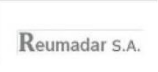


# Procedimiento para la rehabilitación funcional con enfoque biopsicosocial.

Versión: 01

Fecha aprobación: 14 09 2015



## TABLA DE CONTENIDO

1.	MARCO LEGAL Y NORMATIVO.....	3
2.	OBJETIVO .....	3
3.	ALCANCE.....	3
4.	ENFOQUE BIOPSICOSOCIAL.....	3
5.	GENERALIDADES.....	3
5.1.	Alerta en el sistema GHIPS. ....	4
5.2.	ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO .....	4
5.3.	Identificación de pacientes con necesidades de rehabilitación.....	4
5.4.	Intervención .....	5
6.	OBSERVACIONES-----	6
7.	ADHERENCIA Y MONITORIZACIÓN DEL CUMPLIMIENTO.....	6
8.	ACTUALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO/ PROTOCOLO.....	6
9.	DOCUMENTOS RELACIONADOS Y FORMATOS UTILIZADOS .....	6
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	7
	RESPONSABLES DE LA ELABORACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.....	7
	NOTAS DE CAMBIO .....	7
	ANEXOS.....	7
	Anexo 1: Códigos CIE 10 relacionados con la alerta para evaluación por fisiatría. ....	7
	GLOSARIO .....	15



## 1. MARCO LEGAL Y NORMATIVO

La ley estatutaria de salud 1751 del 2015, del ministerio de salud y protección social, plantea la salud, como un derecho fundamental, en el Artículo 11, plantea como Sujetos de especial protección. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.

En esta misma medida la ley 1618 del 2013 establece en el artículo 9 el **derecho a la HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN INTEGRAL**.

Todas las personas con discapacidad tienen derecho a acceder a los procesos de habilitación y rehabilitación integral respetando sus necesidades y posibilidades específicas con el objetivo de lograr y mantener la máxima autonomía e independencia, en su capacidad física, mental y vocacional, así como la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. Para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la habilitación y rehabilitación, se implementarán, las siguientes acciones:

1. La Comisión de Regulación en Salud, CRES, definirá mecanismos para que el Sistema General de Seguridad Social y Salud SGSSS incorpore dentro de los planes de beneficios obligatorios, la cobertura completa de los servicios de habilitación y rehabilitación integral, a partir de estudios de costo y efectividad que respalden la inclusión. Para la garantía de este derecho se incluirán distintas instituciones como el Ministerio de Cultura, el Ministerio de Salud y Protección Social, Artesanías de Colombia, el Sena, y los distintos Ministerios según ofrezcan alternativas y opciones terapéuticas.
2. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, asegurará que la prestación de estos servicios se haga con altos estándares de calidad, y sistemas de monitoreo y seguimiento correspondientes.
3. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, definirá, promoverá y visibilizará, en alianza con la Superintendencia Nacional de Salud y otros organismos de control, esquemas de vigilancia, control y sanción a los prestadores de servicios que no cumplan con los lineamientos de calidad o impidan o limiten el acceso a las personas con discapacidad y sus familias.
4. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, asegurará la coordinación y articulación entre los diferentes sectores involucrados en los procesos de habilitación y rehabilitación integral, y entre las entidades del orden nacional y local, para el fortalecimiento de los procesos de habilitación y rehabilitación funcional como insumo de un proceso integral, intersectorial (cultura, educación, recreación, deporte, etc.)
5. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, garantizará que las entidades prestadoras de salud implementen servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal II que sea necesaria para facilitar su vida digna y su inclusión en la comunidad, evitando su aislamiento.
6. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, asegurará que las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, implementen programas y servicios de detección y atención integral temprana de la discapacidad a las características físicas, sensoriales, mentales y otras que puedan producir discapacidad.
7. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, regulará la dotación, fabricación, mantenimiento o distribución de prótesis, y otras ayudas técnicas y tecnológicas, que suplan o compensen las deficiencias de las personas con discapacidad, sin ninguna exclusión, incluidos zapatos ortopédicos, plantillas, sillas de ruedas, medias con gradiente de presión o de descanso y fajas.

8. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, garantizará la rehabilitación funcional de las personas con Discapacidad cuando se haya establecido el procedimiento requerido, sin el pago de cuotas moderadoras o copagos, en concordancia con los artículos 65 y 66 de la Ley 1438 de 2011.

9. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces establecerán los mecanismos tendientes a garantizar la investigación y la prestación de la atención terapéutica requerida integrando ayudas técnicas y tecnológicas a la población con discapacidad múltiple.

10. Las entidades prestadoras de servicios de salud deberán:

a) Garantizar la accesibilidad e inclusión de las personas con discapacidad en todos sus procedimientos, lugares y servicios; b) Deberán establecer programas de capacitación a sus profesionales y empleados para favorecer los procesos de inclusión de las personas con discapacidad; c) Garantizar los servicios de salud en los lugares más cercanos posibles a la residencia de la persona con discapacidad, incluso en las zonas rurales, o en su defecto, facilitar el desplazamiento de las personas con discapacidad y de su acompañante.

Ley 100 de 1993 “por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”.

Resolución 2003 de mayo 28 del 2014, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

Resolución 2082 de 2014, por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación.

Resolución 123 de 2012, por la cual se define el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario.

- Estándar 19: Necesidades educativas del usuario.
- Estándar 28: Puntos clave de cuidados y tratamiento para procesos de atención específicos.
- Estándar 32: Atención humanizada en el proceso de atención.
- Estándar 40: Plan de cuidado y tratamiento que incorpore análisis de riesgo y necesidades del paciente y su familia.
- Estándar 41: Educación e información al usuario sobre el Tratamiento.

## 2. OBJETIVO

Lograr la recuperación funcional del paciente desde el ámbito hospitalario hasta el ambulatorio, para desarrollar la independencia en las actividades básicas de la vida diaria, promover la reintegración a la vida cotidiana y mejorar la calidad de vida; tanto en los aspectos físicos como en los psicológicos y sociales. Este procedimiento apunta directamente a la línea estratégica prestación de servicios de salud con calidad.

## 3. ALCANCE

Aplica para pacientes hospitalizados en urgencias e internación en la IPS Universitaria sede Apartado y pacientes que ingresan por consulta externa al servicio de rehabilitación funcional con enfoque biopsicosocial.

## 4. ENFOQUE BIOPSIKOSOSIAL

El modelo biopsicosocial coloca como actor principal a las personas con discapacidad, su familia y la comunidad, se plantea objetivos a mediano y largo plazo a nivel individual, familiar, comunitario y social, en relación a la dimensión no solo física sino también personal y espiritual. Se propone el trabajo en red, que conlleva una

interrelación, a todos los actores o agentes locales unidos y conectados bajo una misma filosofía de atención a las PCD, propiciando acciones que contribuyan a la equidad mediante el acceso e igualdad de oportunidades e integración social, con enfoque de derechos, parte de una visión integrada.

## 5. GENERALIDADES

La discapacidad es un hecho presente e inherente a la persona humana, esta se debe entender como un estado de funcionamiento que describe el ajuste entre las capacidades del individuo, la estructura y expectativas de su entorno personal y social. Según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) la discapacidad “engloba las deficiencias, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación”.

El servicio de Rehabilitación funcional de la IPS universitaria (sede Apartado) atiende pacientes con enfermedades de alta, mediana y baja complejidad, quienes se beneficiaran de la mejor atención en cuanto a la rehabilitación Funcional se refiere.

La rehabilitación es un proceso complejo, dinámico, limitado en el tiempo, con ciertos objetivos específicos, en el cual participa un grupo interdisciplinario de profesionales de diferentes áreas de la salud. De este grupo hacen parte los médicos especialistas en rehabilitación (fisiatras), terapeutas físicos, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos, psicólogos y trabajadores sociales, se involucran auxiliares de apoyo administrativos estudiantes de medicina especializada en fisiatría, fisioterapia y enfermería en docencia universitaria.

Como resultado de este procedimiento se espera tener un paciente en un proceso de rehabilitado de acuerdo a sus necesidades y condición clínica, que le permita tener una mejor calidad de vida en su contexto próximo.

### 5.1. Alerta en el sistema GHIPS.

El sistema GHIPS cuenta una alarma que permitirá facilitarle al médico tratante la solicitud de la interconsulta por fisiatría, en el caso de pacientes hospitalizados. (E:28)

Esta alarma se activara para pacientes con diagnósticos específicos que presenten más riesgos en su estado funcional; la alarma que aparecerá de manera automática en el GHIPS para estos diagnósticos, pregunta al médico tratante la necesidad de una interconsulta por fisiatría con la opción de SI o NO, que el medico podrá marcar de acuerdo a su criterio. (E:28)

En caso de marcar SI, el sistema generara automáticamente una interconsulta por fisiatría sin necesidad de que el medico lo haga, en caso de marcar NO el sistema activara nuevamente la alarma cada 48 horas. (E:28)

Los diagnósticos y sus códigos CIE-10, para los cuales se activara la alarma del sistema GHIPS se encuentran descritos en el *Anexo 1. Códigos CIE 10 relacionados con la alerta para evaluación por fisiatría.*



## 5.2. ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
<b>5.3. Identificación de pacientes con necesidades de rehabilitación.</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>Realizar admisión del paciente, se hace la verificación y comprobación de derechos, (procedimiento de atención al usuario)</li><li>Realizar un diagnóstico clínico oportuno del estado funcional del paciente, (aplica para el paciente remitido en hospitalización) con el fin de identificar a aquellos que por alguna discapacidad tengan la necesidad de recibir una atención integral de rehabilitación. (E:40)</li><li>Remitir de manera oportuna al paciente por evaluación hospitalaria o ambulatoria de acuerdo a la especialidad o subespecialidad que requiere el paciente: fisiatría, fonoaudiología, psicología, trabajo social, terapia ocupacional; con el fin de lograr la máxima recuperación funcional. (E:40)</li><li>En caso de aparecer la alerta mencionada en el ítem 4.1. <i>Alerta en el sistema GHIPS</i>, elegir si para la generación automática de la interconsulta o no, de acuerdo a criterio médico. (E:28)</li><li>Explicar al paciente y su familia en un lenguaje comprensible la necesidad de atención por otras especialidades de acuerdo con su condición clínica, se debe estar atento a las dudas e inquietudes para resolverlas. (E:41) (E:32) (E:19)</li></ul>	<p>Auxiliar administrativo</p> <p>Fisiatra o Médico tratante.</p>	Registro de datos en el GHIPS



DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
<b>5.4. Intervención.</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>Solicitar interconsulta por especialista y profesionales de apoyo psicosocial de acuerdo a las necesidades del paciente.</li></ul>	Médico especialista/ Medico general del servicio.	Historia clínica
<ul style="list-style-type: none"><li>Responder a la interconsulta y realizar evaluación física, funcional y psicosocial del paciente y establecer diagnostico funcional para pacientes hospitalizados. Para pacientes de consulta externa ingresan por evaluación interdisciplinaria. Ver <i>Procedimiento para interconsulta hospitalaria</i>.(E:40</li><li>Diseñar un plan individualizado de rehabilitación hospitalaria o ambulatoria basado en objetivos específicos, se podrá solicitar apoyo de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, nutrición, psicología y trabajo social según sea el caso.</li><li>Definir la pertinencia de prescribir medicación analgésica, ayudas ortésicas, dispositivos de asistencia para la movilidad o tratamiento para la espasticidad. (E:28) (E:40) El fisiatra ordena el no pos diligencia la solicitud, la cual es autorizada por la EPS correspondiente, en pacientes que no tengan EPS previa autorización de la DSSA.</li><li>En casos de pacientes hospitalizados Formular el plan ambulatorio de rehabilitación y el seguimiento ambulatorio, evaluación interdisciplinaria por equipo de rehabilitación para definir plan.</li><li>En casos de pacientes ambulatorios, realizar la evaluación inicial integral, formular el plan de rehabilitación funcional y el seguimiento por fisiatría y equipo interdisciplinario dependiendo de la necesidad del paciente y sus familiares.</li><li>Brindar información en un lenguaje comprensible al paciente y sus familiares acerca de su enfermedad, el tratamiento instaurado en el ámbito hospitalario, la importancia de continuar con el programa ambulatorio de rehabilitación, las especialidades que participaran en su atención y las recomendaciones de autocuidado, verificando el correcto entendimiento de la información suministrada. (E:41) (E:30) (E:19) (E:32)</li></ul>	Medico fisiatra. Profesionales de apoyo que se derive la interconsulta	Historia clínica.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
<ul style="list-style-type: none"> <li>Registrar en la historia clínica la intervención realizada, el plan a seguir frente a las necesidades de rehabilitación Funcional del paciente.</li> </ul>		
<b>5.5. Seguimiento.</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar revaloración del paciente con discapacidad permanente o transitoria que permanezca en el centro de rehabilitación más de cuatro meses por gravedad del caso, con el fin de evaluar la efectividad del tratamiento instaurado, teniendo en cuenta el proceso de recuperación funcional y desarrollo de actividades para la vida diaria.</li> </ul>	Médico fisiatra y Equipo interdisciplinario	Historia clínica.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Definir el egreso del paciente contemplando de acuerdo a la pertinencia interconsulta a trabajo social.</li> </ul>	Médico especialista tratante (fisiatra, ortopedista)	Historia clínica
<ul style="list-style-type: none"> <li>Derivar un seguimiento ambulatorio de 3 a 6 meses dependiendo de la necesidad del paciente. De apoyo en atención domiciliaria, rehabilitación basada en la familia, rehabilitación basada en la comunidad, derivar a los centros o servicios de rehabilitación comunitaria, promover la reintegración a la vida cotidiana y mejorar la calidad de vida.</li> </ul>	Trabajo social	Historia clínica

## 6. OBSERVACIONES

A continuación se describe las actividades para la rehabilitación comunitaria:

- Entrevista, consulta y evaluación (visita) domiciliaria o al sitio de trabajo
- Atención (visita) domiciliaria, por trabajo social.
- Consulta de primera vez por equipo interdisciplinario
- Consulta de primera vez por trabajo social incluye: aquella realizada al individuo, a la pareja o a la familia; métodos o técnicas terapéuticas aplicadas como la terapia familiar entre otras
- 
- Prevención de la enfermedad
- 
- Consulta de control de seguimiento por trabajo social incluye: aquella realizada al individuo, a la pareja o a la familia; métodos o técnicas terapéuticas aplicadas como la terapia familiar entre otras
- 
- Asistencia intrahospitalaria por trabajo social incluye: métodos y estrategias para evaluar componentes cognitivo, afectivos, socioafectivos y espirituales del desempeño.
- 
- Educación en salud.
- Educación grupal en salud, por trabajo social.
- Educación grupal en salud, por fisioterapia.
- Fomento de factores protectores hacia el control de enfermedades crónicas metabólicas.
- 
- Educación individual en salud.
- Educación individual en salud, por trabajo social.
- Educación individual en salud, por fisioterapia.
- Educación individual en salud, por equipo interdisciplinario y comunicación en población infantil y adolescente.
- 
- Educación individual en salud, por equipo interdisciplinario y comunicación en población de adulto mayor.

### TRABAJO SOCIAL:

- Consulta familiar, sesión
- Terapia familiar, sesión
- Acciones socio educativas a grupo, sesión

## 7. ADHERENCIA Y MONITORIZACIÓN DEL CUMPLIMIENTO

Los coordinadores operativos o líderes de las áreas definidas en el alcance de éste documento, deben socializar y capacitar a los integrantes de su equipo de trabajo que tengan responsabilidad definida en éste procedimiento, para garantizar un adecuado entendimiento que dé lugar a la aclaración de dudas y permita su correcta ejecución.

Para la verificación del cumplimiento de este procedimiento, la IPS realiza auditoría a la adherencia conforme al *plan de auditoría institucional* y se formularán las acciones de mejora que permitan dar cumplimiento a los lineamientos institucionales.

## 8. ACTUALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

Este procedimiento se revisara cada 3 años, con el fin de realizar modificación, o antes si es necesario debido a cambios en los procesos institucionales o nueva normativa.

## 9. DOCUMENTOS RELACIONADOS Y FORMATOS UTILIZADOS

- Procedimiento para interconsulta hospitalaria.
- Procedimiento para intervención psicológica.
- Procedimiento para la atención de población vulnerable.
- Procedimiento para elaboración de férulas y aditamentos.
- Procedimiento para educación en higiene postural, ergonomía y protección articular.
- Procedimiento para pacientes con dificultades de aprendizaje.
- Procedimiento terapia ocupacional para pacientes con alteraciones del desarrollo (integración sensorial)
- Procedimiento para audiometría
- Procedimiento para logaudiometría
- Procedimiento para impedanciometria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2003 de 2014, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Diario oficial, 49 167 (Mayo 28 de 2014).

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 123 de 2012, por la cual se modifica el artículo 2 de la resolución 1445 de 2006. Diario oficial, 48329 (Ene 31 2012).

## RESPONSABLES DE LA ELABORACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

<b>ELABORACIÓN</b>	David Ernesto Geney Castro. Medico fisiatra.
<b>REVISIÓN</b>	John Jairo Tamayo. Coordinador médico de hospitalización clínica.
<b>APROBACIÓN</b>	Oscar Hernández Muñoz. Director de Servicios de Salud.

## NOTAS DE CAMBIO

<b>FECHA Y VERSIÓN</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
10/08/2016 V01	Ajuste del procedimiento al servicio de rehabilitación funcional sede Apartado Celia Ricard Batista. Trabajadora social / Juliana Castaño. Trabajadora social

## ANEXOS

**Anexo 1: Códigos CIE 10 relacionados con la alerta para evaluación por fisiatría.**

Los siguientes son Los códigos diagnósticos CIE 10 relacionados con algunas causas de hospitalización que deben generar la alerta.

- Pacientes amputados sin importar la causa
- Lesión medular aguda o crónica.
- Pacientes hospitalizados por trauma musculoesquelético mayor (Fracturas de cadera, fractura de columna vertebral, trauma de mano, lesiones asociadas de nervio periférico).
- Pacientes hospitalizados por polineuropatías sin importar la etiología.
- Daño cerebral adquirido: Traumatismo encefalocraneano, ACV isquémico, ACV hemorrágico.



**"IPS UNIVERSITARIA"**

**Servicios de Salud**

**Universidad de Antioquia**

Versión 01 • Procedimiento • para la identificación y rehabilitación de pacientes con discapacidad o con riesgo de ella.



G459	ISQUEMIA CEREBRAL TRANSITORIA SIN OTRA ESPECIFICACION
G629	POLINEUROPATIA NO ESPECIFICADA
G628	OTRAS POLINEUROPATIAS ESPECIFICADAS
G632	POLINEUROPATIA DIABETICA
G638	POLINEUROPATIA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
G561	OTRAS LESIONES DEL NERVIO MEDIANO
G563	LESION DEL NERVIO RADIAL
G562	LESION DEL NERVIO CUBITAL
G569	MONONEUROPATIA DEL MIEMBRO SUPERIOR SIN OTRA ESPECIFICACION
G570	LESION DEL NERVIO CIATICO
G573	LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO
G574	LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO INTERNO
G572	LESION DEL NERVIO CRURAL
G579	MONONEUROPATIA DEL MIEMBRO INFERIOR SIN OTRA ESPECIFICACION
I609	HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA NO ESPECIFICADA
I612	HEMORRAGIA INTRACEREBRAL EN HEMISFERIO NO ESPECIFICADA
I619	HEMORRAGIA INTRAENCEFALICA NO ESPECIFICADA
I620	HEMORRAGIA SUBDURAL (AGUDA) (NO TRAUMATICA)
I629	HEMORRAGIA INTRACRANEAL (NO TRAUMATICA) NO ESPECIFICADA
I639	INFARTO CEREBRAL NO ESPECIFICADO
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO
I669	OCLUSION Y ESTENOSIS DE ARTERIA CEREBRAL NO ESPECIFICADA

I678	OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ESPECIFICADAS
I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA
I698	SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ESPECIFICADAS Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
I771	ESTRECHEZ ARTERIAL
I743	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES
I775	NECROSIS ARTERIAL
I739	ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA NO ESPECIFICADA
I743	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES
I744	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS NO ESPECIFICADAS
S984	AMPUTACION DEL PIE NIVEL NO ESPECIFICADO
S880	AMPUTACION TRAUMATICA A NIVEL DE LA RODILLA
S580	AMPUTACION TRAUMATICA A NIVEL DEL CODO
S18X	AMPUTACION TRAUMATICA A NIVEL DEL CUELLO
S481	AMPUTACION TRAUMATICA A NIVEL ENTRE EL HOMBRO Y EL CODO
S683	AMPUTACION TRAUMATICA COMBINADA (DE PARTE) DE DEDO(S) CON OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
T050	AMPUTACION TRAUMATICA DE AMBAS MANOS
T055	AMPUTACION TRAUMATICA DE AMBAS PIERNAS [CUALQUIER NIVEL]
T052	AMPUTACION TRAUMATICA DE AMBOS BRAZOS [CUALQUIER NIVEL]
T053	AMPUTACION TRAUMATICA DE AMBOS PIES
S789	AMPUTACION TRAUMATICA DE CADERA Y MUSLO NIVEL NO ESPECIFICADO
S982	AMPUTACION TRAUMATICA DE DOS A MAS DEDOS DEL PIE



S682	AMPUTACION TRAUMATICA DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA) (PARCIAL)
S780	AMPUTACION TRAUMATICA DE LA ARTICULACION DE LA CADERA
S684	AMPUTACION TRAUMATICA DE LA MANO A NIVEL DE LA MUÑECA
S689	AMPUTACION TRAUMATICA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO NIVEL NO ESPECIFICADO
S889	AMPUTACION TRAUMATICA DE LA PIERNA NIVEL NO ESPECIFICADO
T136	AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR NIVEL NO ESPECIFICADO
T116	AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO SUPERIOR NIVEL NO ESPECIFICADO
T056	AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBROS SUPERIOR(ES) E INFERIOR(ES) CUALQUIER COMBINACION [CUALQUIER NIVEL]
S688	AMPUTACION TRAUMATICA DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
Y835	AMPUTACION DE MIEMBRO(S)
S681	AMPUTACION TRAUMATICA DE OTRO DEDO UNICO (COMPLETA) (PARCIAL)
S981	AMPUTACION TRAUMATICA DE UN DEDO DEL PIE
T054	AMPUTACION TRAUMATICA DE UN PIE Y LA OTRA PIERNA [CUALQUIER NIVEL EXCEPTO PIE]
T051	AMPUTACION TRAUMATICA DE UNA MANO Y EL OTRO BRAZO [CUALQUIER NIVEL EXCEPTO MANO]
S589	AMPUTACION TRAUMATICA DEL ANTEBRAZO NIVEL NO ESPECIFICADO
S489	AMPUTACION TRAUMATICA DEL HOMBRO Y DEL BRAZO NIVEL NO ESPECIFICADO
S980	AMPUTACION TRAUMATICA DEL PIE A NIVEL DEL TOBILLO
S680	AMPUTACION TRAUMATICA DEL PULGAR (COMPLETA) (PARCIAL)
S781	AMPUTACION TRAUMATICA EN ALGUN NIVEL ENTRE LA CADERA Y LA RODILLA
S881	AMPUTACION TRAUMATICA EN ALGUN NIVEL ENTRE LA RODILLA Y EL TOBILLO
S480	AMPUTACION TRAUMATICA EN LA ARTICULACION DEL HOMBRO
S581	AMPUTACION TRAUMATICA NIVEL ENTRE EL CODO Y LA MUÑECA

T058	AMPUTACION TRAUMATICA QUE AFECTA OTRAS COMBINACIONES DE REGIONES DEL CUERPO
T059	AMPUTACIONES TRAUMATICAS MULTIPLES NO ESPECIFICADAS
T874	INFECCION DE MUNON DE AMPUTACION
T875	NECROSIS DE MUNON DE AMPUTACION
T873	NEUROMA DE MUNON DE AMPUTACION
T876	OTRAS COMPLICACIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE MUNON DE AMPUTACION
S983	AMPUTACION TRAUMATICA DE OTRAS PARTES DEL PIE
G952	COMPRESION MEDULAR NO ESPECIFICADA
S140	CONCUSION Y EDEMA DE LA MEDULA ESPINAL CERVICAL
S340	CONCUSION Y EDEMA DE LA MEDULA ESPINAL LUMBAR
S240	CONCUSION Y EDEMA DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
G959	ENFERMEDAD DE LA MEDULA ESPINAL NO ESPECIFICADA
S241	OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA
S141	OTROS TRAUMATISMOS DE LA MEDULA ESPINAL CERVICAL Y LOS NO ESPECIFICADOS
S142	TRAUMATISMO DE RAIZ NERVIOSA DE COLUMNA CERVICAL
S143	TRAUMATISMO DEL PLEXO BRAQUIAL
S341	OTRO TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL LUMBAR
S342	TRAUMATISMO DE RAIZ NERVIOSA DE LA COLUMNA LUMBAR Y SACRA
S343	TRAUMATISMO DE LA COLA DE CABALLO
T913	SECUELAS DE TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL
T093	TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL NIVEL NO ESPECIFICADO
T061	TRAUMATISMOS DE NERVIOS Y MEDULA ESPINAL QUE AFECTAN OTRAS MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO



**"IPS UNIVERSITARIA"**  
**Servicios de Salud**  
**Universidad de Antioquia**



Versión 01 • Procedimiento • para la identificación y rehabilitación de pacientes con discapacidad o con riesgo de ella.

Página 11 de 15

Los documentos institucionales están sujetos a actualización de sus versiones; por esta razón, no imprima ni realice copias magnéticas.



**"IPS UNIVERSITARIA"**  
Servicios de Salud  
Universidad de Antioquia



T060	TRAUMATISMOS DEL ENCEFALO Y DE NERVIOS CRANEALES CON TRAUMATISMO DE NERVIOS Y MEDULA ESPINAL A NIVEL DEL CUELLO
S064	HEMORRAGIA EPIDURAL
S065	HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA
S066	HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMATICA
S068	OTROS TRAUMATISMOS INTRACRANEALES
S069	TRAUMATISMO INTRACRANEAL NO ESPECIFICADO
S098	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA ESPECIFICADOS
S099	TRAUMATISMO DE LA CABEZA NO ESPECIFICADO
S700	CONTUSION DE LA CADERA
S720	FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR
S721	FRACTURA PERTROCANTERIANA
S722	FRACTURA SUBTROCANTERIANA
T08X	FRACTURA DE LA COLUMNA VERTEBRAL NIVEL NO ESPECIFICADO
S120	FRACTURA DE LA PRIMERA VERTEBRA CERVICAL
S121	FRACTURA DE LA SEGUNDA VERTEBRA CERVICAL
S122	FRACTURA DE OTRAS VERTEBRAS CERVICALES ESPECIFICADAS
S320	FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR
S220	FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA
S131	LUXACION DE VERTEBRA CERVICAL
S331	LUXACION DE VERTEBRA LUMBAR
S231	LUXACION DE VERTEBRA TORACICA
S626	FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

Los documentos institucionales están sujetos a actualización de sus versiones; por esta razón, no imprima ni realice copias magnéticas.



S627	FRACTURAS MULTIPLES DE LOS DEDOS DE LA MANO
S611	HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO CON DANO DE LA(S) UNA(S)
S610	HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO SIN DANO DE LA(S) UNA(S)
S619	HERIDA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO PARTE NO ESPECIFICADA
S618	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
S617	HERIDAS MULTIPLES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
S667	TRAUMATISMO DE MULTIPLES TENDONES Y MUSCULOS EXTENSORES A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
S666	TRAUMATISMO DE MULTIPLES TENDONES Y MUSCULOS FLEXORES A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
S668	TRAUMATISMO DE OTROS TENDONES Y MUSCULOS A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
S669	TRAUMATISMO DE TENDON Y MUSCULO NO ESPECIFICADO A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
S665	TRAUMATISMO DEL MUSCULO Y TENDON INTRINSECO DE OTRO(S) DEDO(S) A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
S664	TRAUMATISMO DEL MUSCULO Y TENDON INTRINSECO DEL PULGAR A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
S663	TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO EXTENSOR DE OTRO(S) DEDO(S) A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
S662	TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO EXTENSOR DEL PULGAR A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
S661	TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO FLEXOR DE OTRO DEDO A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
S660	TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO FLEXOR LARGO DEL PULGAR A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
S699	TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
S678	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO



**"IPS UNIVERSITARIA"**  
Servicios de Salud  
Universidad de Antioquia



S609	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO NO ESPECIFICADO
S697	TRAUMATISMOS MÚLTIPLES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
S607	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MÚLTIPLES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
S640	TRAUMATISMO DEL NERVIIO CUBITAL A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
S641	TRAUMATISMO DEL NERVIIO MEDIANO A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
S642	TRAUMATISMO DEL NERVIIO RADIAL A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
S542	TRAUMATISMO DEL NERVIIO RADIAL A NIVEL DEL ANTEBRAZO
S442	TRAUMATISMO DEL NERVIIO RADIAL A NIVEL DEL BRAZO
S541	TRAUMATISMO DEL NERVIIO MEDIANO A NIVEL DEL ANTEBRAZO
S441	TRAUMATISMO DEL NERVIIO MEDIANO A NIVEL DEL BRAZO
S540	TRAUMATISMO DEL NERVIIO CUBITAL A NIVEL DEL ANTEBRAZO
S440	TRAUMATISMO DEL NERVIIO CUBITAL A NIVEL DEL BRAZO
S647	TRAUMATISMO DE MÚLTIPLES NERVIOS A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
S649	TRAUMATISMO DE NERVIIO NO ESPECIFICADO A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
S648	TRAUMATISMO DE OTROS NERVIOS A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
S740	TRAUMATISMO DEL NERVIIO CIÁTICO A NIVEL DE LA CADERA Y DEL MUSLO
S840	TRAUMATISMO DEL NERVIIO TIBIAL A NIVEL DE LA PIERNA
S942	TRAUMATISMO DEL NERVIIO PERONEAL PROFUNDO A NIVEL DEL PIE Y DEL TOBILLO

Los documentos institucionales están sujetos a actualización de sus versiones; por esta razón, no imprima ni realice copias magnéticas.

## GLOSARIO

**Actividad:** es el desempeño o realización de una tarea o acción por parte de un individuo.

**Deficiencia:** son los problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación o una pérdida.

**Estructura corporal:** son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.

**Factores ambientales:** constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que una persona vive y conduce su vida.

**Función corporal:** es la función fisiológica de los diversos sistemas corporales (incluyendo las funciones psicológicas).

**Limitación:** es la dificultad que un individuo puede tener en el desempeño o realización de actividad.

**Participación:** es el acto de involucrarse en una situación vital.

**Rehabilitación:** Proceso complejo, dinámico, limitado en el tiempo, con ciertos objetivos específicos, en el cual participa un grupo interdisciplinario de profesionales de diferentes áreas de la salud. De este grupo hacen parte los médicos especialistas en rehabilitación (fisiatras), los terapeutas físicos y ocupacionales, los fonoaudiólogos, los psicólogos y los trabajadores sociales.

**Restricciones en la participación:** son problemas que el individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.