Rehabilitación Terapéutica Funcional en EPS Famisanar



Conoce el **Lineamientos para la Rehabilitación Terapéutica Funcional,** su importancia y avances en la implementación.

¿Qué son los Lineamientos para la Rehabilitación Terapéutica Funcional?

En EPS Famisanar estamos comprometidos en brindar acciones médicas y terapéuticas, encaminadas a lograr que las personas con discapacidad alcancen y mantengan un estado funcional optimo, desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico social, de manera que les posibilite modificar su propia vida y ser más independientes. En este sentido se hace necesario establecer unos lineamientos que orienten a los actores involucrados en el proceso de atención (IPS, profesionales de salud y usuarios) en la identificación, priorización, asignación de recursos, seguimiento y evaluación de los procesos de rehabilitación funcional de alta frecuencia.

Conoce como es el proceso de Rehabilitación Terapéutica Funcional:

Momento 1: Ingreso y captación
Identificación del paciente por parte del primer respondiente, proveniente de cualquiera de los servicios de salud, para su inclusión en el proceso de rehabilitación funcional.

Momento 2: Desarrollo del ciclo de rehabilitación

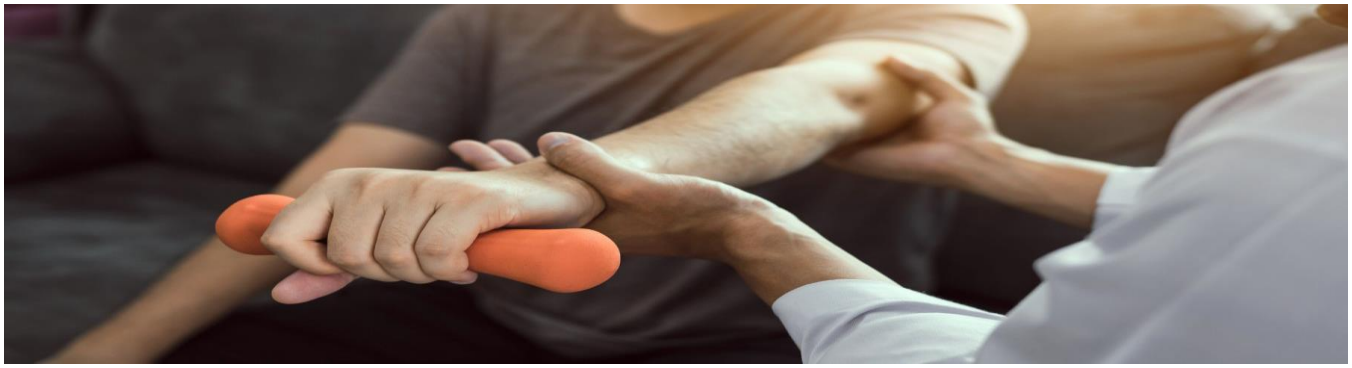
- **Evaluación inicial:** Valoración integral del estado funcional del paciente.
- **Definición de la intervención:** Formulación del plan terapéutico individualizado.
- **Intervención:** Ejecución del tratamiento según las necesidades clínicas identificadas.
- **Evaluación final:** Medición de los resultados alcanzados y avance funcional del paciente.

8-07-2025

Momento 3: Egreso y seguimiento
Cierre del proceso de rehabilitación con remisión a control o seguimiento, según evolución y criterios clínicos.

¿Cuál es el propósito de este lineamiento?

Establecer las acciones de rehabilitación terapéutica funcional para la atención integral y oportuna de los pacientes con discapacidad susceptible de mejorar su estado de independencia con el fin de optimizar los procesos de atención en salud, garantizar el acceso equitativo y continuo dentro de la red prestadora de servicios con atributos de calidad que generen satisfacción al afiliado, resultados en salud y un uso racional de los recursos en el marco del Modelo de Atención y Gestión del Riesgo de EPS Famisanar.



Población objeto

- Paciente con diagnóstico de alto riesgo neurológico en donde el coeficiente de desarrollo sea menor a 65%.
- Paciente con diagnóstico de Incapacidad Motora de Origen Central (IMOC) o Parálisis Cerebral que se encuentre con deficiencias establecidas para ser intervenidas. Paciente con Parálisis Cerebral o IMOC mayor de 2 años y menor de 13 años con Gross Motors entre III a V / V o paciente menor de 2 años con alto riesgo neurológico y con deterioro del coeficiente de desarrollo Neuromotor.
- Paciente con Síndrome de Down.
- Paciente con alteración Cognitiva menor de 15 años.

- Paciente con condición del espectro autista menor de 18 años.
- Paciente con Trauma raquimedular menor a un año de ocurrencia del evento y hasta los 18 meses para aquel que camine y tenga posibilidad de mejorar la velocidad del patrón de marcha residual y esta hemodinámica mente estable para poder ser atendido en IPS de rehabilitación.
- Paciente con Evento Cerebro Vascular isquémico o hemorrágico menor a un año de evolución y hasta los 18 meses para aquel que camine y tenga posibilidad de mejorar la velocidad del patrón de marcha residual.
- Paciente con Trauma Cráneo Encefálico con deficiencias motoras y/o cognitivas menor a un año de ocurrencia del evento y hasta los 18 meses.
- Paciente con diagnóstico Síndrome de Guillan Barre menor a 2 años.
- Paciente con patologías de Sistema Nervioso Central de tipo degenerativas (Alzheimer) en quien se encuentre estabilidad hemodinámica para asistir a IPS de RHB terapéutica funcional, en proceso de contención de habilidades motoras de acuerdo con la funcionalidad (No postrado Barthel mayor de 40).
- Paciente con Trauma Cráneo Encefálico con deficiencias motoras y/o cognitivas menor a un año de ocurrencia del evento y hasta los 18 meses.
- Paciente con diagnóstico Síndrome de Guillan Barre menor a 2 años.
- Paciente con patologías de Sistema Nervioso Central de tipo degenerativas (Alzheimer) en quien se encuentre estabilidad hemodinámica para asistir a IPS de RHB terapéutica funcional, en proceso de contención de habilidades motoras de acuerdo con la funcionalidad (No postrado Barthel mayor de 40).
- Para el ingreso al programa en un paciente con demencia el diagnostico debe estar definido y estadificado. Las demencias secundarias corregibles (Déficit vita B12, fólico, neuro sífilis entre otras) no son candidatas al programa.
- Paciente con secuelas de Evento Cerebro Vascular y Trauma Craneoencefálico con déficit cognitivo y Barthel mayor de 40.

Acciones implementadas y tiempo de implementación

Desde la Gerencia de Salud se verifica la continuidad, permanencia y seguimiento a los prestadores acorde con el criterio médico y lineamientos de EPS Famisanar.

8-07-2025

- A nivel regional se realiza el seguimiento y operatividad para el manejo de la población.

EPS Famisanar adopta los siguientes documentos Orientaciones Técnicas para la Rehabilitación Funcional 2019 “Lineamientos de la ruta de rehabilitación funcional articulada con la ruta de atención integral MIAS Ministerio de Salud y Protección Social Bogotá desde el mes de marzo del año 2019”



Datos Técnicos importantes

- La rehabilitación funcional contribuye significativamente a mejorar la salud mental, reduciendo síntomas de ansiedad, depresión y aislamiento social.
- Un proceso de rehabilitación funcional incluye a fisiatras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos, psicólogos, enfermeros y trabajadores sociales. Es un enfoque 100 % interdisciplinario.

Si eres prestador y necesitas más información comunícate al siguiente correo electrónico:

rehabilitaciónterapeutica@famisanar.com.co

8-07-2025