



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**SNDIF**  
SISTEMA NACIONAL PARA  
EL DESARROLLO INTEGRAL  
DE LA FAMILIA

**REHDIS**  
PROGRAMA DE REHABILITACIÓN A DISTANCIA  
Para personas con limitación funcional severa

# REHDIS

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN A DISTANCIA  
Para personas con limitación funcional severa

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA  
DIRECCIÓN GENERAL DE REHABILITACIÓN E INCLUSIÓN



## Contenido

Fundamento normativo.....	2
Siglas y Acrónimos.....	4
Introducción .....	5
Origen de los Recursos.....	7
Análisis del Estado Actual.....	8
Población Potencial.....	11
Población Objetivo .....	13
Objetivos Prioritarios .....	13
Estrategias prioritarias .....	15
Acciones puntuales.....	16
Evaluación del programa.....	18
Proceso de atención .....	28
Formato de solicitud para ingreso al programa .....	30
Referencias.....	31



## Fundamento normativo

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, prevé en su Artículo 1 que todas las autoridades, en el ámbito de su competencia, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, tales derechos en un sentido amplio permean las funciones a cargo del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF).

La **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** establece en su artículo 4 establece los derechos humanos que toda persona tiene, como son, la protección de la salud y un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar, mismo que el Estado debe materializar y garantizar en beneficio de todos los mexicanos, la cual, de acuerdo con el artículo 2º de la **Ley General de Salud** tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.
- VI. Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;
- VII. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud;
- VIII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud, y
- IX. La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Para alcanzar esta protección a la salud, el artículo 27, Fracción III de esta misma Ley, considera dentro de los servicios básicos de salud la atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.



La **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad** insta a los Estados parte a “reconocer la importancia de la accesibilidad al entorno físico, social, económico y cultural, a la salud y la educación y a la información y las comunicaciones, para que las personas con discapacidad puedan gozar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales”, así como la necesidad de implementar “las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales”.

Por ello, el artículo 4º de la **Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad** suscribe que las acciones afirmativas positivas consisten en apoyos de carácter específico destinados a prevenir o compensar las desventajas o dificultades que tienen las personas con discapacidad en la incorporación y participación plena en los ámbitos de la vida, y que la Administración Pública, de conformidad con su ámbito de competencia, impulsará el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad a través del establecimiento de medidas contra la discriminación y acciones afirmativas positivas que permitan su inclusión.

El Reglamento de esta Ley, en su artículo 9º establece que “el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) fomentará a través de sus programas sujetos a reglas de operación, la instrumentación de proyectos en beneficio de las personas con discapacidad, para lo cual, procurará la colaboración o la concertación de acciones, según corresponda, con los Sistemas Estatales y Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia, así como con las Organizaciones focalizadas en la atención de las personas con discapacidad”.

Por lo anterior, el Estatuto Orgánico del SNDIF, artículo 31, dicta que corresponde a la Dirección General de Rehabilitación e Inclusión, el diseño, difusión, implementación, seguimiento y evaluación de Programas de atención a personas con discapacidad que presten servicios de atención, rehabilitación integral y promoción de la inclusión social.



## Siglas y Acrónimos

CEPAL. Comisión Económica para América Latina y el Caribe

INEGI. Instituto Nacional de Estadística y Geografía

OMS. Organización Mundial de la Salud

SNDIF. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia



## Introducción<sup>1</sup>

La Telemedicina tiene un gran potencial para reducir la variabilidad de los diagnósticos, así como mejorar la gestión clínica y la prestación de servicios de salud, mejorando el acceso, la calidad, la eficiencia y la rentabilidad.

En particular, la Telemedicina puede ayudar a las comunidades tradicionalmente desatendidas (las que viven en zonas remotas o rurales con escasos servicios de salud y profesionales de la salud) porque supera las barreras de distancia y tiempo entre los servicios de salud y los pacientes. Además, la evidencia apunta a importantes beneficios socioeconómicos para los pacientes, las familias, los profesionales de la salud y el sistema de salud.

A pesar de su promesa, las aplicaciones de Telemedicina no han logrado niveles de éxito. Tanto en los países industrializados como en los países en desarrollo, la Telemedicina aún no ha sido empleada sistemáticamente en el sistema de salud para prestar servicios de rutina y pocos proyectos piloto han podido sostenerlos una vez que el financiamiento inicial ha terminado.

Uno de esos desafíos es un complejo de factores humanos y culturales. Algunos pacientes y profesionales de la salud se resisten a adoptar modelos de servicio que difieren de los enfoques tradicionales o de las prácticas indígenas, mientras que otros carecen de conocimientos en Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para utilizar eficazmente los enfoques de telemedicina. Lo más difícil de todo son las diferencias lingüísticas y culturales entre los pacientes (especialmente los que no reciben atención) y los servicios de salud.

La escasez de estudios que documenten los beneficios económicos y la rentabilidad de las aplicaciones de la Telemedicina es también un desafío. La demostración de casos sólidos para convencer a los responsables de las políticas públicas de adoptar e invertir en la telemedicina ha contribuido a las deficiencias de la infraestructura y a la falta de financiamiento de los programas.

Por otro lado, las barreras a las que se enfrentan de manera cotidiana las personas con limitación funcional severa aumentan la inequidad en el acceso a los servicios de salud que necesitan, sin embargo, la tecnología hace cada día más fácil y accesible la prestación de atención médica a distancia (Castaño et al, 2016), impactando positivamente sobre los individuos, sus familias y las comunidades que reciben este tipo de cuidados (Litewka, 2005).

---

<sup>1</sup> [http://www.who.int/goe/publications/goe\\_telemedicine.pdf](http://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine.pdf)



La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la telemedicina como un suministro de servicios de atención sanitaria, en cuanto la distancia constituye un factor crítico, por profesionales que apelan a las tecnologías de la información y de la comunicación con objeto de mejorar la salud de las personas y de las comunidades en que viven (Ibáñez et al, 2007).

Desde sus orígenes la motivación principal para su uso ha sido la de facilitar el acceso a los servicios sanitarios desde lugares remotos y aislados, con un creciente interés en la provisión de cuidados a domicilio a enfermos crónicos y adultos mayores, tanto en medio rural como urbano (Monteagudo et al, 2005).

El Programa de Rehabilitación a Distancia (REHDIS) para las personas con limitación funcional severa y sus familias, surge como una medida afirmativa después de las limitaciones que impuso el distanciamiento social por la Pandemia de COVID 19, con el objetivo de contribuir en la continuidad de la atención integral a personas cuya condición impida su traslado rutinario a una unidad o centro de rehabilitación.



## Origen de los recursos para la instrumentación del programa

La totalidad de las acciones que se consideran en este programa, incluyendo aquellas correspondientes a sus Objetivos, Estrategias y Acciones, así como las labores de coordinación interinstitucional para la instrumentación u operación de dichas acciones, y el seguimiento y reporte de las mismas, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto participantes en el programa, mientras éste tenga vigencia.



## **Análisis del estado actual**

De acuerdo con el Censo General de Población y Vivienda 2020, en México viven 6,179,890 personas con discapacidad, 1,590,583 personas con algún problema o condición mental y 13, 934,448 personas con limitaciones para el desempeño de sus actividades cotidianas, de las cuales el 47.6% reporta dificultad para caminar, subir o bajar escaleras, el 43.5% para ver, el 21.9% para oír, el 18.9% para recordar o concentrarse y el 15.3% para hablar o comunicarse (INEGI, 2020).

Aunque actualmente solo el 4.9% de los mexicanos vive en condición de discapacidad, la disminución del funcionamiento es una condición universal, puesto que todas las personas la experimentaremos en algún momento de sus vidas, ya sea de manera temporal o permanente (OMS, 2011).

Así mismo, el envejecimiento demográfico garantiza que cada vez más personas presentarán dificultades que les impidan conservar su independencia funcional, limitando su acceso oportuno a servicios de rehabilitación, ya sea porque la gravedad de su condición no le permite trasladarse, por no contar con el apoyo de una persona auxiliar de salud, o por falta de transporte inclusivo.

Las personas en condición de dependencia funcional son aquellas que por motivos de salud, enfermedad o discapacidad, presentan limitaciones severas para la realización de sus actividades básicas cotidianas (comer, trasladarse, aseo personal, uso de retrete, bañarse, subir o bajar escaleras, vestirse y desvestirse), requiriendo el apoyo de otra persona la mayor parte del tiempo.

A raíz de la crisis sanitaria, social y económica generada por la enfermedad del coronavirus (COVID-19), las personas con discapacidad, especialmente aquellas que viven en una condición de dependencia severa, han sido uno de los sectores más afectados.

De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL, (2021) muchas de las medidas implementadas para frenar la transmisión del virus vulneraron aún más los derechos de las personas con discapacidad, debido a que acentuaron las barreras que limitan su acceso a servicios esenciales para su bienestar, sobre todo en el caso de los servicios de salud, rehabilitación y



cuidados, pero también en el de los medicamentos, los dispositivos de asistencia y los alimentos especiales, entre otros insumos, visibilizando aún con mayor intensidad la fragilidad del acceso a los servicios de atención a la salud de las personas con dependencia funcional severa y sus familias, cuidadores y/o auxiliares de salud, puesto que son estos últimos una pieza fundamental de intervención al ser en quienes recaen gran parte de los cuidados precisados por estas personas, disminuyendo la utilización de recursos formales y demorando o evitando el ingreso en instituciones (López Gil et al, 2009).

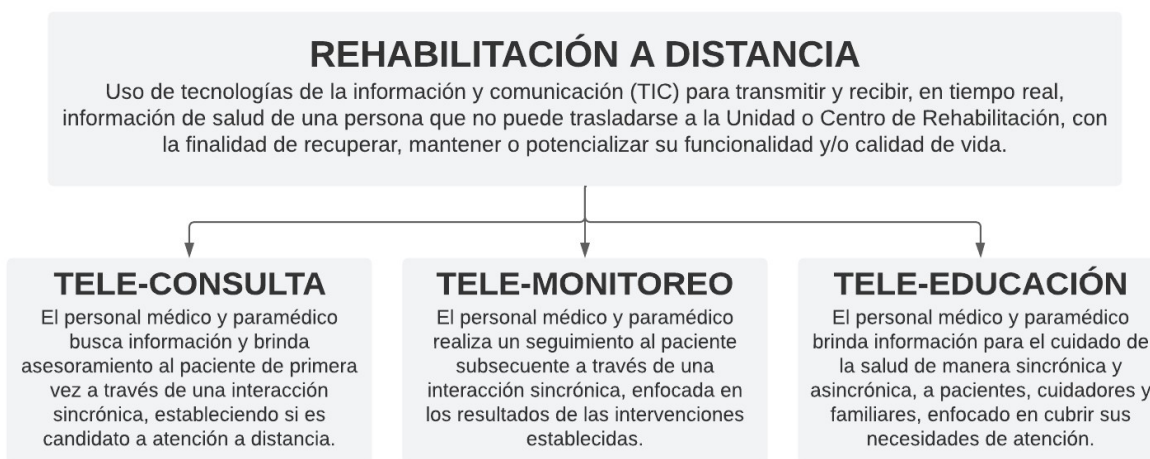
Aunque la atención a la salud a través de servicios médicos a distancia no son un tema nuevo, antes del COVID-19 no parecían tan relevantes para las instituciones públicas, principalmente por la carencia de recursos materiales básicos como equipo y una red de telecomunicaciones adecuada, poca pericia tanto del paciente como del personal médico y paramédico para adaptarse a su uso y falta de criterios de regulación y control (Litewka, 2005). Sin embargo, y a pesar de las limitaciones, las medidas de confinamiento nos orillaron a reconocer en la telemedicina una herramienta útil para continuar brindando atención en las Unidades y Centros de Rehabilitación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, integrando procesos a distancia, como una estrategia de seguimiento a pacientes y usuarios que por sus condiciones de vulnerabilidad, no podían acudir de manera física, además de continuar con sesiones educativas para el personal de salud en formación y capacitación continua del personal adscrito, a fin de garantizar procesos de mejora continua enfocados en prestar servicios eficientes y de calidad.

Así, lo que inicio como un ajuste razonable para la continuidad de la atención durante las medidas de confinamiento social experimentadas durante la pandemia de 2019, hoy se consolida como la opción más útil para que las personas que debido a su condición de salud presentan dificultades de acceso a las unidades o centros especializados en rehabilitación, tengan opciones que garanticen su acceso a servicios de salud a través del uso de tecnologías de la información y comunicación (TIC), con la finalidad de recuperar, mantener o potencializar su funcionalidad y/o calidad de vida.

La Dirección General de Rehabilitación e Inclusión reconoce las acciones implementadas por los profesionales adscritos a sus unidades y centros de atención, para dar seguimiento a distancia a la población con discapacidad o en



riesgo potencial de presentarla durante la Pandemia por COVID-19. Sin embargo, debido a que este tipo de atención ha representado un reto en cuanto al acceso y conocimiento para la manipulación de tecnologías de la información y comunicación por parte del personal de salud y del paciente, a las dificultades en la comunicación a distancia y a la protección de datos (Carmona-Espejo & González-Villén, 2022), surge el Programa de Rehabilitación a Distancia, REHDIS, enfocado en la integración y profesionalización de equipos sanitarios expertos en la atención a distancia, a través de acciones de tele-consulta, tele-monitoreo y tele-educación

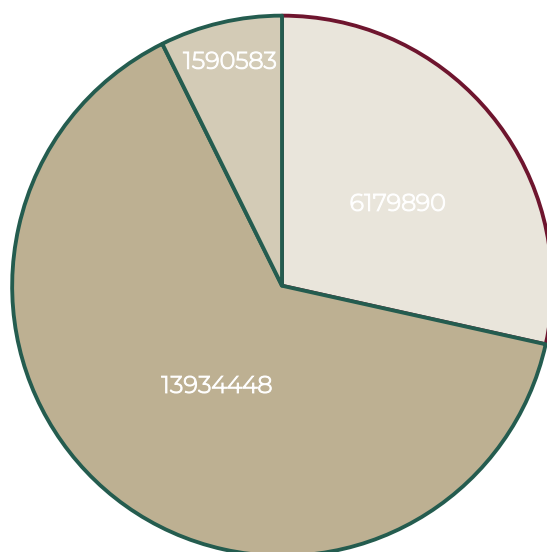


*Basado en Ibañez et al, 2007*



## Población potencial

De acuerdo con el Censo General de población y vivienda 2020, en México viven **6,179,890** personas con discapacidad, **13,934,448** con alguna limitación y **1,590,583** con alguna condición mental; es decir, **20,838,108** personas, equivalente al 16.54% de toda la población, viven o se encuentran en riesgo de dependencia debido a una limitación funcional severa.



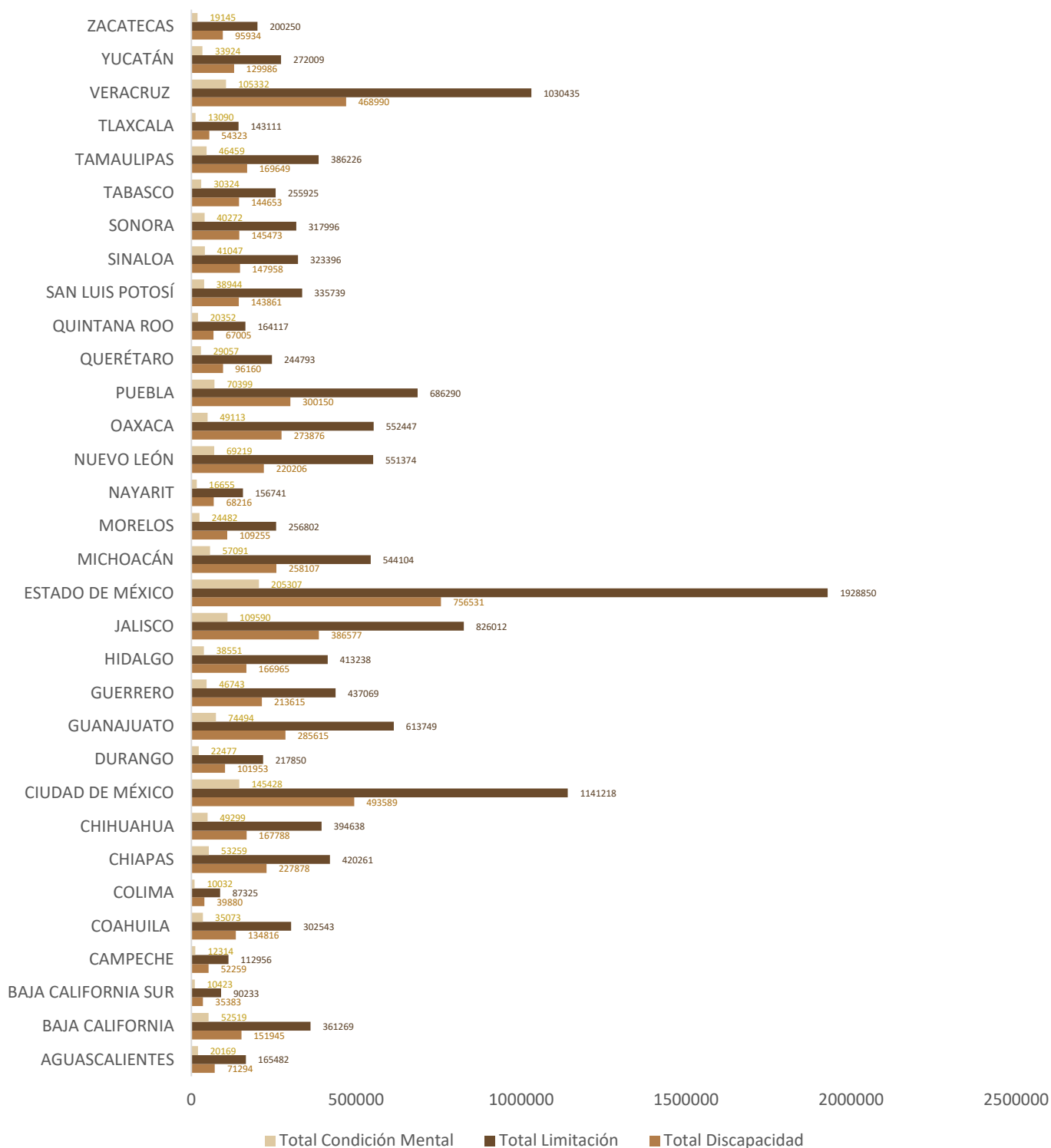
■ Total Discapacidad ■ Total Limitación ■ Total Condición Mental

*La suma de la población con discapacidad, limitación y con algún problema o condición mental es mayor a la población total en dicha situación, por aquellas personas que tienen más de una discapacidad o limitación. INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020.*

Estos datos muestran, en conjunto con el envejecimiento poblacional, que la dependencia funcional entendida como la necesidad de otras personas para realizar actividades diarias como levantarse de la cama, asearse, comer, desplazarse, hacer compras, estudiar o trabajar, y tomar decisiones concernientes a su propia vida (Pérez, 2006), colocará a millones de mexicanos y sus familias ante mayores requerimientos de atención sanitaria, pero con mayor dificultad para acceder a ellos debidos a las barreras que impiden salir de casa.



## POBLACIÓN POTENCIAL EN RIESGO DE LIMITACIÓN FUNCIONAL SEVERA POR ENTIDAD FEDERATIVA



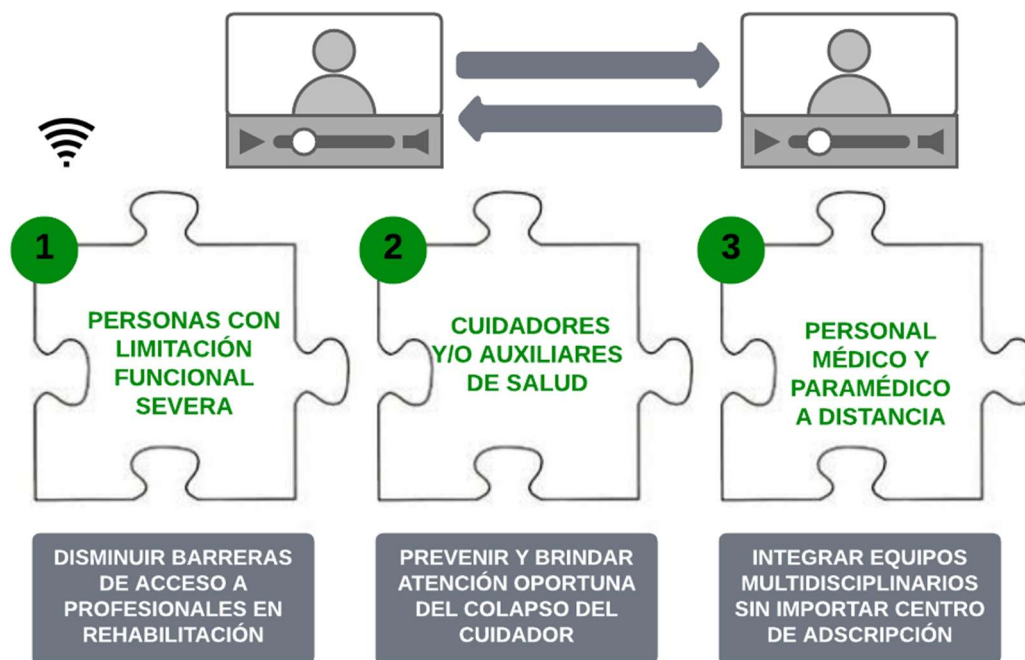
La suma de la población con discapacidad, limitación y con algún problema o condición mental es mayor a la población total en dicha situación, por aquellas personas que tienen más de una discapacidad o limitación. INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020.



## Población objetivo

El programa REHDIS surge como una medida afirmativa que, a través de ajustes razonables en la operatividad de las Unidades y Centros de Rehabilitación, facilitará el acceso y permanencia a servicios profesionales de rehabilitación para personas con limitación funcional severa.

### POBLACIÓN OBJETIVO DEL PROGRAMA REHDIS





## Objetivos prioritarios

1. Incrementar el acceso a los servicios especializados de rehabilitación de las personas que viven con limitación funcional severa que les dificulta o impide el acceso físico a las unidades o centros de atención.
2. Atender oportunamente el síndrome de burnout del cuidador y/o auxiliar de salud de las personas que viven con limitación funcional severa.
3. Implementar equipos multi, inter y transdisciplinarios expertos en la atención de rehabilitación a distancia de personas con limitación funcional severa y sus cuidadores y/o auxiliares de salud.



## **Estrategias prioritarias**

1. Identificar a las personas con limitación funcional severa que se beneficiarían potencialmente de este programa.
2. Mejorar la autopercepción de salud de las personas con limitación funcional severa que se integren al programa REHDIS.
3. Integrar a cuidadores y/o auxiliares de salud a los procesos de atención a distancia.
4. Mejorar la autopercepción de salud de cuidadores y/o auxiliares de salud de personas con limitación funcional severa que se integren al programa REHDIS.
5. Integrar un grupo de expertos médicos y paramédicos adscritos a las Unidades o Centros de Rehabilitación.



## Acciones puntuales

### Dirigidas a la población potencial

1. Crear un censo de personas que viven con limitación funcional severa que acuden a las Unidades y Centros de Rehabilitación, a través de campañas de detección.
2. Difundir el Programa REHDIS.

### Dirigidas a la persona con limitación funcional severa integradas al Programa

3. Aumentar las sesiones de tele-consulta dirigidas a personas con limitación funcional severa.
4. Establecer programas de rehabilitación de fácil replicación en casa enfocados en la persona con limitación funcional severa.
5. Brindar al menos dos sesiones de tele-monitoreo al mes a cada persona con limitación funcional severa.
6. Aplicar escalas de auto monitoreo enfocadas en funcionalidad, salud mental y calidad de vida de la persona con limitación funcional severa.

### Dirigidas al cuidador y/o auxiliar de salud de las personas con limitación funcional severa integradas al programa

7. Brindar al menos una sesión de tele-consulta mensual al cuidador de la persona con limitación funcional severa integrada al programa.
8. Realizar tamizajes rutinarios para la detección de síndrome de burnout.



9. Integrar grupos enfocados en la capacitación del cuidador a través de sesiones de tele-educación.
10. Establecer programas de rehabilitación de fácil replicación en casa enfocados en cuidadores y/o auxiliares de salud.
11. Brindar al menos una sesión de tele-monitoreo al mes a cada cuidador o auxiliar de salud de personas con limitación funcional severa.
12. Aplicar escalas de auto monitoreo enfocadas en funcionalidad, salud mental y calidad de vida de cuidadores o auxiliares de salud.

#### Dirigidas a la integración de equipos profesionales en atención a distancia

13. Crear al menos un equipo de profesionales en atención a distancia de personas con limitación funcional severa por Entidad Federativa.
14. Implementar planes de trabajo anuales
15. Acceder a sesiones de tele-educación enfocadas en la capacitación continua



## Evaluación del programa

El impacto de este programa se realizará a través de la medición de los siguientes indicadores:

- **OBJETIVO PRIORITARIO 1.** Incrementar el acceso a los servicios especializados de rehabilitación de las personas que viven con limitación funcional severa que les dificulta o impide el acceso físico a las Unidades o Centros de atención.

ESTRATEGIA PRIORITARIA Identificar a las personas con limitación funcional severa que se beneficiarían potencialmente de este programa		
Acción	Indicador	Periodicidad
Crear un censo de personas que viven con limitación funcional severa	Porcentaje de personas con limitación funcional severa integradas al programa:	Trimestral
	Número de personas con limitación funcional severa que ingresadas al programa	X 100
	Número de personas con limitación funcional severa detectadas	

ESTRATEGIA PRIORITARIA Identificar a las personas con limitación funcional severa que se beneficiarían potencialmente de este programa		
Acción	Indicador	Periodicidad
Aumentar las sesiones de tele-consulta	Porcentaje de tele-consultas realizadas a personas con limitación funcional severa integradas al programa:	Trimestral
	Número de tele-consultas realizadas a personas con limitación funcional severa	X 100
	Número de tele-consultas agendadas a personas con limitación funcional severa	



### ESTRATEGIA PRIORITARIA

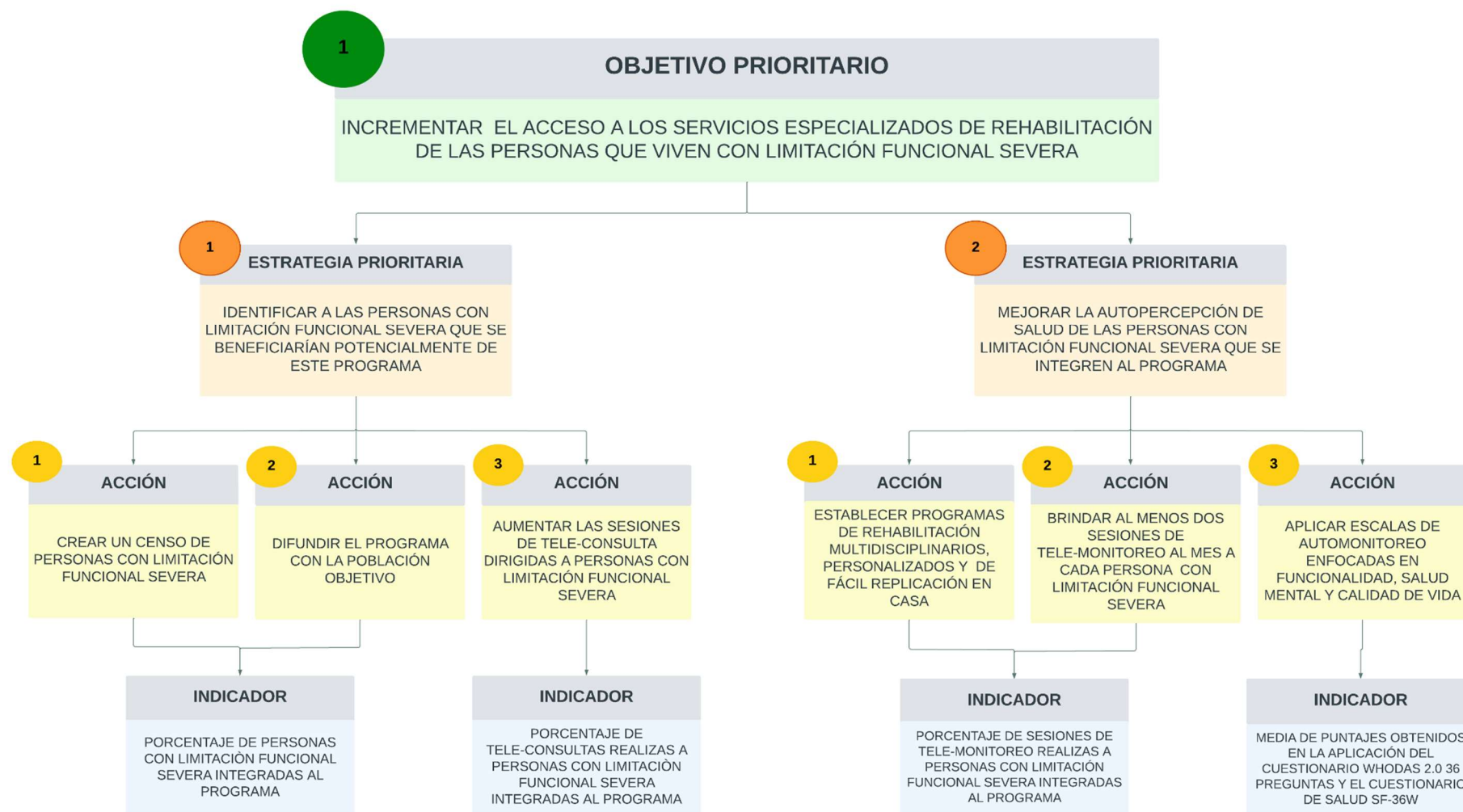
Mejorar la autopercepción de las personas con limitación funcional severa

Acción	Indicador	Periodicidad
Brindar al menos dos sesiones de tele-monitoreo mensualmente	Porcentaje de sesiones de tele-monitoreo realizadas a personas con limitación funcional severa integradas al programa:	Trimestral
	Número de tele-consultas realizadas a personas con limitación funcional severa	X 100
	Número de tele-consultas agendadas a personas con limitación funcional severa	

### ESTRATEGIA PRIORITARIA

Mejorar la autopercepción de las personas con limitación funcional severa

Acción	Indicador	Periodicidad
Aplicar escalas de auto monitoreo	Media de puntajes en la aplicación del cuestionario WHODAS 2.0 versión 36 preguntas a las personas con limitación funcional integradas al programa.	Trimestral
	Media de puntajes en la aplicación del cuestionario de salud SF-36W a las personas con limitación funcional integradas al programa.	Trimestral





- **OBJETIVO PRIORITARIO 2.** Atender oportunamente el síndrome de burnout del cuidador y/o auxiliar de salud de las personas que viven con limitación funcional severa.

ESTRATEGIA PRIORITARIA Integrar a los cuidadores y/o auxiliares de salud a los procesos de atención a distancia		
Acción	Indicador	Periodicidad
Brindar al menos una sesión de tele-consulta mensual al cuidador	Porcentaje de tele-consultas realizadas a cuidadores y/o auxiliares de salud de personas con limitación funcional severa:	Trimestral
	Número de tele-consultas realizadas a cuidadores y/o auxiliares de salud de personas con limitación funcional severa	X 100
	Número de tele-consultas agendadas a cuidadores y/o auxiliares de salud de personas con limitación funcional severa	

ESTRATEGIA PRIORITARIA Integrar a los cuidadores y/o auxiliares de salud a los procesos de atención a distancia		
Acción	Indicador	Periodicidad
Realizar tamizajes rutinarios para la detección de síndrome de burnout.	Porcentaje de cuidadores y auxiliares de salud detectados con síndrome de burnout:	Trimestral
	Número de cuidadores y/o auxiliares de salud detectados con síndrome de burnout	X 100
	Número de tamizajes para la detección de síndrome de burnout en cuidadores y/o auxiliares de salud	



ESTRATEGIA PRIORITARIA		
Integrar a los cuidadores y/o auxiliares de salud a los procesos de atención a distancia		
Acción	Indicador	Periodicidad
Integrar grupos enfocados en la capacitación del cuidador a través de sesiones de tele-educación	Porcentaje de cuidadores y auxiliares de salud capacitados a través de tele-educación:	Trimestral
	Número de cuidadores y/o auxiliares de salud capacitados por tele-educación	X 100
	Número de cuidadores y/o auxiliares de salud integrados al programa	

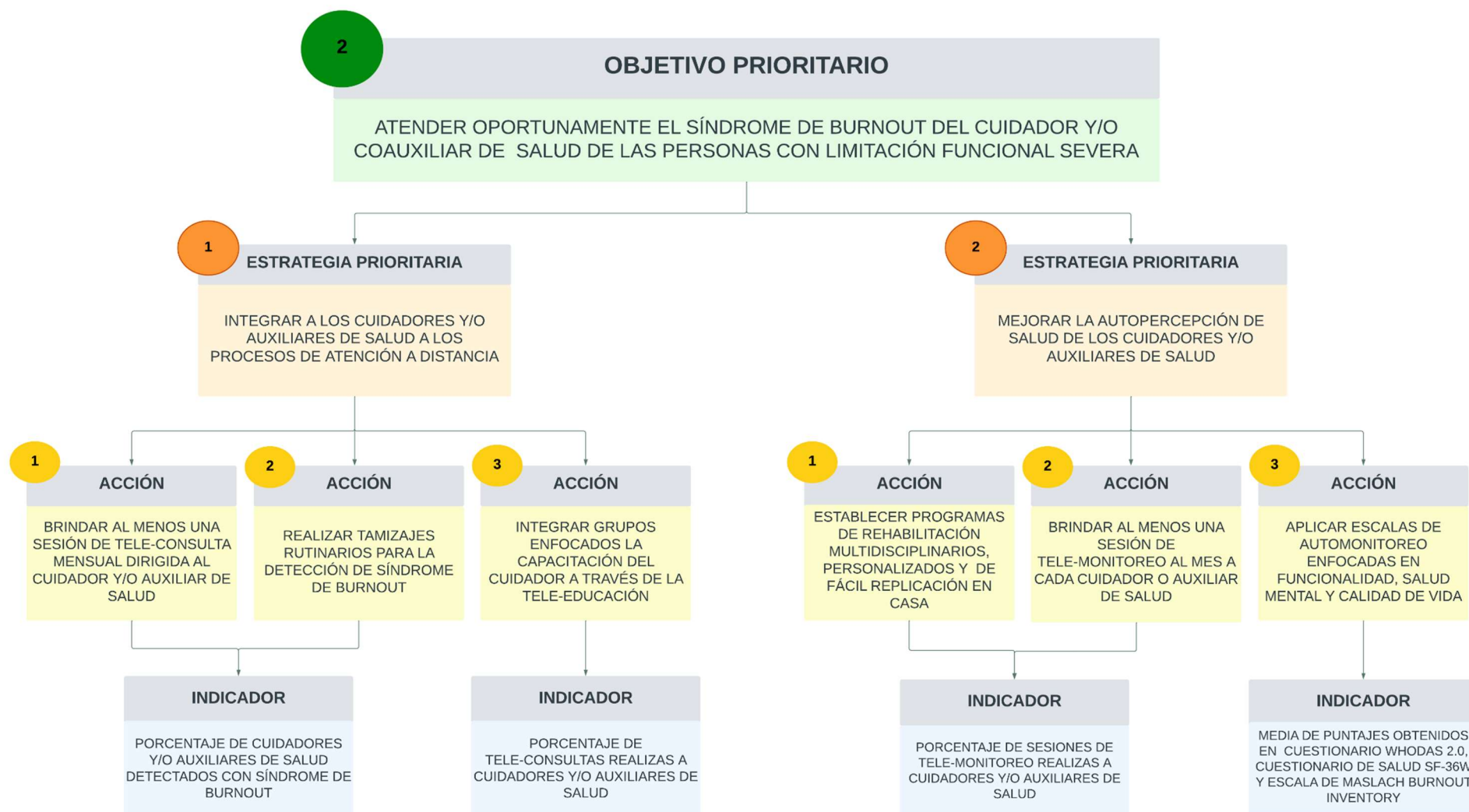
ESTRATEGIA PRIORITARIA		
Mejorar la autopercepción de salud de los cuidadores y/o auxiliares de salud de las personas con limitación funcional severa		
Acción	Indicador	Periodicidad
Brindar al menos una sesión de tele-monitoreo mensualmente	Porcentaje de sesiones de tele-monitoreo realizadas a cuidadores y/o auxiliares de salud:	Trimestral
	Número de tele-consultas realizadas a cuidadores y/o auxiliares de salud	X 100
	Número de tele-consultas agendadas a cuidadores y/o auxiliares de salud	



**ESTRATEGIA PRIORITARIA**

Mejorar la autopercepción de salud de los cuidadores y/o auxiliares de salud de las personas con limitación funcional severa

Acción	Indicador	Periodicidad
Aplicar escalas de auto monitoreo	Media de puntajes en la aplicación del cuestionario WHODAS 2.0 versión 36 preguntas a las personas con limitación funcional integradas al programa.	Trimestral
	Media de puntajes en la aplicación del cuestionario de salud SF-36W a las personas con limitación funcional integradas al programa.	Trimestral
	Media de puntajes en la aplicación de la Escala Maslach Burnout Inventory (MBI) a las personas con limitación funcional integradas al programa.	Trimestral





- **OBJETIVO PRIORITARIO 3.** Implementar equipos multi, inter y transdisciplinarios expertos en la atención de rehabilitación a distancia de personas con limitación funcional severa y sus cuidadores y/o auxiliares de salud.

ESTRATEGIA PRIORITARIA Integrar un grupo de expertos médicos y paramédicos adscritos a los Centros de Rehabilitación		
Acción	Indicador	Periodicidad
Crear un equipo especializado en atención a distancia por Entidad Federativa	Porcentaje de avance en la integración de equipos de trabajo por entidad federativa:	Trimestral
	$\frac{\text{Número de equipos de trabajo integrados}}{\text{Número de Entidades Federativas}}$	X 100

ESTRATEGIA PRIORITARIA Integrar un grupo de expertos médicos y paramédicos adscritos a los Centros de Rehabilitación		
Acción	Indicador	Periodicidad
Implementar planes de trabajo anuales	Porcentaje de cumplimiento en la elaboración de planes anuales de trabajo:	Anual
	$\frac{\text{Número de planes de trabajo anual realizados}}{\text{Número de equipos de trabajo integrados}}$	X 100

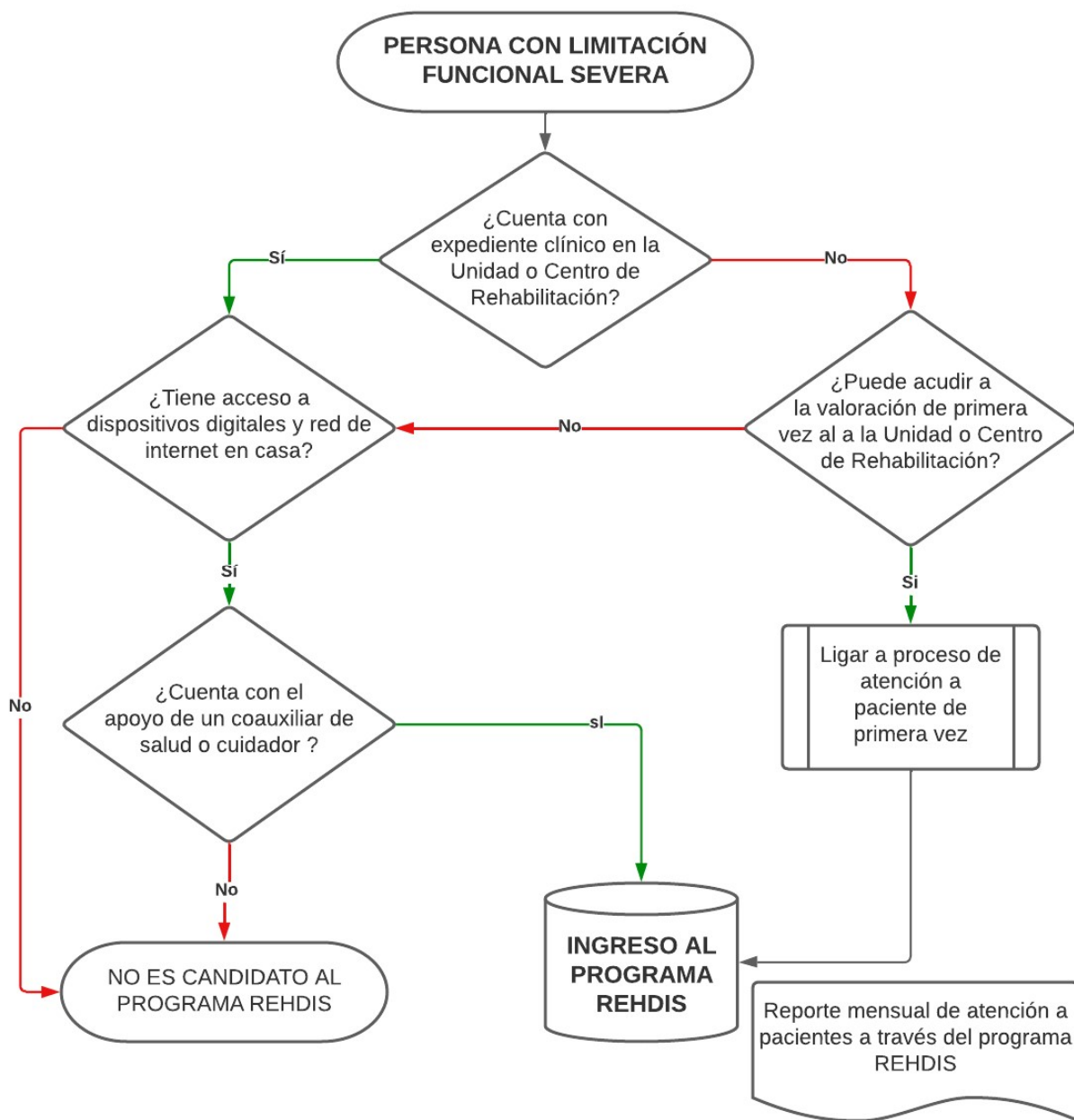


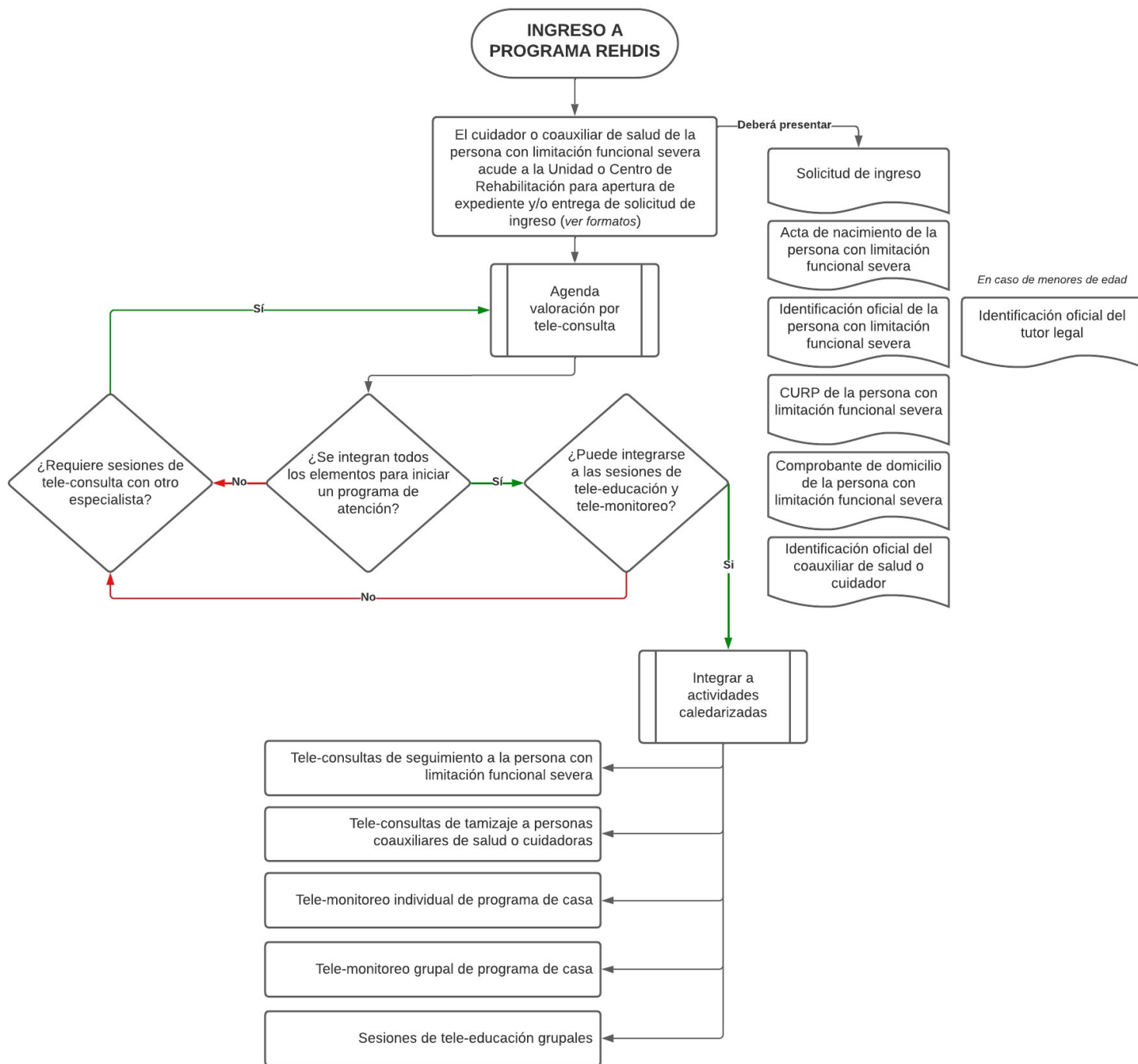
ESTRATEGIA PRIORITARIA		
Integrar un grupo de expertos médicos y paramédicos adscritos a los Centros de Rehabilitación		
Acción	Indicador	Periodicidad
Acceder a sesiones de tele-educación enfocadas en la capacitación continua	Porcentaje de sesiones de tele-educación a profesionales de la salud	Anual
	Número de sesiones de tele-educación para los equipos de expertos realizadas	X 100
	Número de sesiones de tele-educación para los equipos de expertos agendadas	





## Proceso de atención







## Formato de solicitud para ingreso al programa

### SOLICITUD DE INGRESO A PROGRAMA REHDIS

Fecha de solicitud:

Nombre de la persona con discapacidad:

CURP:

Edad:

Sexo: M

H

Teléfono de contacto:

*En caso de menores de edad*

Nombre de tutor legal:

Parentesco:

Edad:

Sexo: M

H

Yo

con domicilio ubicado en

bajo protesta de decir verdad, solicito ingresar al programa de rehabilitación a distancia, REHDIS, debido a que mi condición me impide realizar traslados a los Centros de Rehabilitación. Actualmente vivo con la siguiente condición de salud (*diagnóstico(s) emitido(s) por profesionales de la salud del sector público o privado debidamente acreditados en un resumen clínico*):

\_\_\_\_\_ mismos que reducen gravemente mi movilidad. Por ello, la persona encargada de brindarme apoyo y asistencia con nombre es \_\_\_\_\_ y cuyo parentesco conmigo es \_\_\_\_\_ acudirá de manera presencial a realizar los trámites pertinentes. Así mismo, doy mi consentimiento para realizar sesiones de tele-consulta y tele-monitorio.

Firma y nombre de la persona con  
discapacidad

Firma y nombre de persona que brinda  
asistencia

Los datos personales que se recaban tienen como finalidad valorar la condición de salud y funcionalidad del solicitante para determinar si es una persona con discapacidad con imposibilidad de realizar traslados a los Centros de Rehabilitación, además de conformar el expediente administrativo correspondiente.

Al llenar y firmar este documento, el solicitante y/o su representa legal declaran y garantizan: 1) la veracidad de la información proporcionada; 2) el compromiso de que la persona de apoyo y asistencia acuda al Centro de Rehabilitación más cercano – previa cita- a realizar trámites administrativos pertinentes; 3) validar su condición de salud de la persona solicitante a través de documentos médicos oficiales; 4) que derivado de la evaluación por video llamada realizada a la persona con discapacidad, puede –en caso necesario- concluirse la necesidad de una valoración presencial.



## Referencias

1. AIZENBERG, M. (2021). INFORME SOBRE EL ESTADO DEL MARCO LEGAL PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TELEMEDICINA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. Recuperado de <https://www.salud.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/62f/2d1/7bc/62f2d17bc2a24961800037.pdf>
2. Carmona-Espejo, A., & González-Villén, R. (2022). Telemedicina y rehabilitación. Hacia el futuro. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación, 34(1-4), 35-36.
3. CEPAL. (2021). INFORMES COVID-19. Personas con discapacidad y sus derechos frente a la pandemia de COVID-19: que nadie se quede atrás. Recuperado de <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/46600>
4. Ibáñez, C. R., De Cadena, Á. Z., & Zea, A. T. (2007). Telemedicina: introducción, aplicación y principios de desarrollo. Ces Medicina, 21(1), 77-93.
5. INEGI. (2020). Censo 2020, presentación de resultados, Estados Unidos Mexicanos.
6. OMS & Banco Mundial. (2011). Informe mundial sobre la discapacidad 2011. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75356>
7. Pérez, D. C. (2006). Respuestas a la dependencia funcional y agentes. Revista española del tercer sector, (3), 15-47.