GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

Lineamientos técnicos de habilitación y rehabilitación en salud

San Salvador, El Salvador 2022

GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

Lineamientos técnicos de habilitación y rehabilitación en salud

San Salvador, El Salvador 2022

2022 Ministerio de Salud

Atribución-NoComercial-SinDerivadas
4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede Consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp

Ministerio de Salud
Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000
Página oficial: http://www.salud.gob.sv

Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud *Ad honorem*

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud *Ad honorem*

Equipo técnico

Dr. Fredy Orlando Alvarenga Paz Lic. Ana Angélica Franco Ruano	Unidad de Habilitación y Rehabilitación. MINSAL
Dr. Carlos Roberto Torres Dra. Mayra Sáenz de Hernández	Dirección de Regulación. MINSAL
Dr. Rafael Antonio Martínez Bolaños	Dirección de Primer Nivel. MINSAL
Licda. Dina Eugenia Bonilla	Dirección de Promoción de la Salud. MINSAL
Dra. Andy María Juárez	Unidad por el Derecho a la Salud, Oficina de Atención a la Persona con Discapacidad MINSAL.
Licda. Zuleyma Álvarez	Unidad de Género. MINSAL
Licda. Elsa Guadalupe Escobar de Miranda	Hospital Militar Central
Dr. Hugo Ernesto Cordero Henríquez	Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI)
Ing. Luis Asdrúbal Ovando Medrano	Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)
Lic. Lourdes Bernardina Barrera de Morales	Consejo Nacional para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONAIPD)
Dr. Hernán Darío Sánchez	Hospital Nacional Rosales
Licda. Ana Lucinda Medrano Lemus	Hospital Nacional Zacamil
Licda. Cecilia del Carmen Colocho Palacios	Hospital Nacional Saldaña
Licda. Natalia Margarita Antonio Arias	Hospital Nacional San Bartolo
Dr. José Milton Guardado Hernández	Hospital Nacional General San Pedro. Usulután
Lic. Carlos Alexander Maravilla Deras	Unidad de Salud de San Martín. San Salvador
Licda. Deysi Maribel Rojas Mármol	Unidad de Salud Dr. Tomas Pineda Martínez. Santa Ana

Comité consultivo

Dra. Ivette Yazmyn Delgado Martínez	Unidad de Atención Integral en Salud para la Persona Adulta Mayor. MINSAL
Dra. Leydy Lorena Romero de Rodríguez	Unidad de Atención Integral en Salud a Adolescentes. MINSAL
Dra. Karen Patricia Meléndez León	Oficina de Enfermedades No Transmisibles. MINSAL
Dr. Willians Antonio López Chacón	Oficina de Cuidados Paliativos (MINSAL)
Dr. David Eduardo Alas Mate	Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD
Dra. Patricia Elizabeth Tiznado Guerrero	Unidad de Medicina Física y Rehabilitación (ISSS)
Ing. Luis Asdrúbal Ovando Medrano	Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)
Dra. Ligia Martínez de Granillo	Asociación Teletón Pro Rehabilitación (FUNTER)
Dr. Hugo Ernesto Cordero Henríquez	Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI)
Licda. Ana Griselda Quintanilla	Centro del aparato Locomotor - Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI)
Mtro. Marlon Marcelo Cantón Navarrete	Asociación de Profesionales en Terapia Ocupacional de El Salvador (APTOES)
Licda. Celia Argentina Villeda Alvarenga	Unidad de Salud Especializada La Palma, Chalatenango (MINSAL)
Dr. José Milton Guardado Hernández	Hospital Nacional General San Pedro. Usulután
Dr. Hernán Darío Sánchez	Asociación Salvadoreña de Medicina de Rehabilitación (ASMER)

Índice

Acuerdo		8
I.	Introducción	9
II.	Objetivos	10
III.	Ámbito de aplicación	10
IV.	Contenido técnico	10
A.	Promoción de la salud	10
B.	Prevención	12
C.	Niveles de atención	13
D.	Referencia, retorno e interconsulta en habilitación y rehabilitación	17
E.	Atención en rehabilitación	18
F.	Sistemas de información	25
G.	Registro, monitoreo y evaluación	25
H.	Planificación	25
V.	Definiciones	26
VI.	Disposiciones finales	28
VII.	Vigencia	28

GOBIERNO DE EL SALVADOR | MINISTERIO DE SALUD

San Salvador, 2 de diciembre de 2022

Ministerio de Salud

Acuerdo n° 2790

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

Considerandos

I. Que el artículo 65 de la *Constitución*, determina que la salud de los habitantes constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento;

II. Que el artículo 42, numeral 2) del *Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo*, establece que compete al Ministerio de Salud: Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población;

III. Que los artículos 3 y 13 de la *Ley del Sistema Nacional Integrado en Salud*, establecen que "El Sistema", está constituido por las instituciones públicas y privadas que de manera directa e indirecta se relacionan con la salud, siendo el Ministerio de Salud, el ente rector del mismo, por lo que está facultado para coordinar, integrar y regular el mismo;

IV. Que los artículos 1, 49, 55, 56, 57, 58 y 59 de la *Ley Especial de Inclusión de las Personas con Discapacidad*, reconoce, protege y garantizan el ejercicio y disfrute pleno de los derechos de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones; a recibir los servicios de salud de forma cálida, eficaz, gratuita y de forma oportuna; así como el Sistema Nacional Integrado de Salud garantizará los servicios de habilitación y rehabilitación, entre otros aspectos.

V. Que el artículo 26 de la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, establece que los Estados Parte, adoptarán medidas efectivas y pertinentes, para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida.

VI. Que en virtud de la implementación de las leyes mencionadas en los considerandos anteriores, es necesario regular las disposiciones técnicas para la atención para la implementación de la atención de los servicios de habilitación y rehabilitación, en el Sistema Nacional Integrado de Salud.

POR TANTO, en uso de las facultades legales, ACUERDA emitir los siguientes:

Lineamientos técnicos de habilitación y rehabilitación en salud

I. Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud, la habilitación y rehabilitación, es una estrategia fundamental para lograr el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 («Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades»). Junto con la promoción de la salud, prevención de enfermedades y su tratamiento, los cuidados paliativos, son parte esencial de la cobertura universal en salud, para la atención de las personas con algún problema de salud, agudo o crónico, deficiencias como consecuencia de una lesión, intervención quirúrgica o enfermedad o por reducción de la capacidad para funcionar, de forma temporal o permanente con la edad u otras situaciones que supongan una limitación para su vida cotidiana; así mismo los cuidados paliativos pueden complementar otras intervenciones médicas o quirúrgicas y reducir o frenar los efectos discapacitantes temporales o permanentes de múltiples problemas de salud. Por tanto, la habilitación y rehabilitación no son solo para las personas en condiciones de salud crónicas, deficiencias físicas o en situación de discapacidad.

En la habilitación y rehabilitación participan diversos tipos de profesionales de la salud, entre ellos: psicoterapeutas, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, logopedas, ortesistas y protesistas, psicólogos clínicos, fisiatras y personal de enfermería especializado en rehabilitación entre otros.

La habilitación y rehabilitación es una inversión que aporta beneficios en términos de costos, tanto a quien la precisa como a la sociedad en conjunto. Puede ayudar a evitar hospitalizaciones costosas, reducir la duración de estas, duplicidad de esfuerzos, y evitar reingresos. Asimismo, hace posible que quienes la reciben puedan participar en actividades educativas, ser económicamente activos y llevar una vida independiente.

El presente documento, constituye una herramienta para el fortalecimiento del proceso de atención integral de las personas con limitación funcional o discapacidad del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y de la cobertura universal de salud.

II. Objetivos

General

Establecer las disposiciones y mecanismos para la implementación de la atención de los servicios de habilitación y rehabilitación, en el Sistema Nacional Integrado de Salud, bajo el enfoque de derechos humanos, género e inclusión.

Específicos

1. Fortalecer los servicios de habilitación y rehabilitación en salud para la atención integral, por curso de vida, asegurando el cumplimiento de los principios de igualdad, inclusión y no discriminación.

2. Estandarizar las acciones y oferta de servicios para la atención de habilitación y rehabilitación en todos los niveles del Sistema Nacional Integrado de Salud.

III. Ámbito de aplicación

Están sujetos a la aplicación y cumplimiento de los presentes lineamientos técnicos, el personal de salud que proporciona servicios de habilitación y rehabilitación en las instituciones partes del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

IV. Contenido técnico

A. Promoción de la salud

Con el propósito que las personas, familia, comunidad y población en general, adquieran los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre las determinantes sociales de la salud, en el contexto de habilitación y rehabilitación, el personal del SNIS debe desarrollar las siguientes actividades de promoción de la salud:

1. Incorporar actividades de promoción de la salud relacionadas con los servicios de habilitación y rehabilitación, dirigidos a la familia, comunidad, centros educativos y lugares de trabajo.
2. Facilitar y promover la participación e inclusión de las personas con y sin discapacidad en el proceso de habilitación y rehabilitación, en los espacios de participación social y comunitaria en salud.
3. Implementar diferentes metodologías y técnicas educativas de forma participativa, adecuada o accesible para personas con discapacidad o en proceso de habilitación o rehabilitación, entre las que se encuentran: consejerías en salud, capacitaciones, charlas educativas, orientaciones educativas, demostraciones, sesiones educativas, entre otras.
4. Desarrollar intervenciones de promoción de la salud relacionadas a la identificación de factores de riesgo para el desarrollo de discapacidad, diagnóstico temprano y tratamiento en el curso de la vida, según los programas existentes.

A.1 Educación para la salud

Las acciones de educación para la salud en habilitación y rehabilitación deben realizarse en todos los escenarios: institucional, escolar, familiar, laboral y comunitario, a través de las diferentes metodologías inclusivas, educativas, participativas y de educación popular.

Las acciones de educación para la salud en materia de habilitación y rehabilitación deben realizarse en el curso de vida, desarrollando contenidos de manera integral, según las necesidades identificadas, para lo cual el personal de salud, debe desarrollar las siguientes actividades:

1. Consejería en salud para la promoción de comportamientos protectores y prevención primaria.
2. Orientaciones educativas
3. Charlas educativas en salud
4. Demostraciones
5. Capacitación en salud

Para desarrollar dichas actividades es necesario apoyarse en material educativo relacionado con la temática para los procesos de habilitación y rehabilitación (rotafolio, trípticos, hoja informativa, entre otros)

A.2 Comunicación en salud

Se debe desarrollar mediante estrategias para informar sobre temas de habilitación y rehabilitación, utilizando medios de comunicación tradicionales y tecnológicos para contribuir en los comportamientos favorables a nivel individual, familiar y comunitario.

A.3 Participación, organización social y comunitaria de habilitación y rehabilitación

Para desarrollar los procesos de habilitación y rehabilitación, es importante el fortalecimiento de la organización y participación social, en los cuales se involucren líderes, lideresas y sectores organizados que deben identificar y planificar intervenciones de manera conjunta.

A.4 Multisectorialidad en los procesos de habilitación y rehabilitación

Para la implementación de políticas, planes, convenios y proyectos entre organizaciones gubernamentales, no gubernamentales, privadas y de diferentes sectores, se deben realizar coordinaciones, para ejecutar acciones sistemáticas, que incidan en el abordaje integral de los procesos de habilitación y rehabilitación.

A.5 Entornos y espacios saludables para la habilitación y rehabilitación

Se deben favorecer los espacios y entornos saludables que contribuyan en los procesos de habilitación y rehabilitación en los diferentes escenarios: escolar, laboral, establecimientos de salud y comunitario de acuerdo al accionar de las instituciones que conforman el SNIS.

B.Prevención

La prevención está dirigida a evitar la aparición de una deficiencia funcional o discapacidad, según las estrategias de prevención identificadas o priorizadas, basadas en la evidencia, que inciden en la reducción de factores de riesgo, el control de la progresión, atenuar sus limitaciones y disminuir las restricciones en la participación.

B.1 Prevención primaria

En este nivel, el objetivo de las acciones es disminuir la incidencia de las condiciones de salud, que generan deficiencias y limitaciones funcionales.

El personal de salud del SNIS, debe desarrollar las siguientes acciones:

1. Identificación y modificación de factores de riesgo, según el curso de vida
2. Impartir charlas sobre prevención de factores de riesgo
3. Formulación de políticas sobre rehabilitación y habilitación que incluya la adecuación de entornos saludables
4. Realizar campañas para promover hábitos de vida saludable.

B.2 Prevención secundaria

Referida al diagnóstico precoz de las condiciones de salud que generan deficiencias funcionales para el tratamiento oportuno con medidas orientadas a detener o retardar las limitaciones en la actividad. En este nivel, el objetivo de las acciones es reducir la prevalencia de las limitaciones funcionales.

El personal de salud del SNIS, debe realizar las siguientes acciones:

1. Realizar consejerías de acuerdo a necesidades de pacientes y cuidadores
2. Brindar orientación educativa para la adherencia al tratamiento y autocuidado
3. Realizar charlas educativas y terapéuticas grupales para pacientes y familiares
4. Efectuar campañas para detección y atención precoz de limitaciones, que puedan llevar a restricciones en la participación.

B.3 Prevención terciaria

Son las medidas orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de las secuelas de una enfermedad o problema de salud, mediante un correcto diagnóstico, tratamiento y promover la participación social de las personas. El objetivo de las acciones es mejorar la calidad de vida de las personas con secuelas establecidas y fomentar la inclusión y participación social.

Para la prevención terciaria, el personal de salud del SNIS, debe realizar las siguientes acciones:

1. Realizar consejerías a pacientes y cuidadores, de acuerdo al tipo de limitación
2. Organización y funcionamiento de grupos integrados por pacientes y familiares.
3. Orientación educativa sobre autocuidado, a pacientes y cuidadores.
4. Charlas educativas en el proceso de habilitación y rehabilitación a familiares, cuidadores y pacientes.
5. Apoyo de redes comunitarias.
6. Coordinación multisectorial para incidir en la disminución de la restricción en la participación.
7. Consejería y referencia a cuidados paliativos al paciente y familiares.

C.Niveles de atención

Para la prestación de los servicios de habilitación y rehabilitación en salud, los establecimientos del SNIS, actuando con criterio y base epidemiológica, deberán contar con infraestructura, recurso humano capacitado y especializado, equipos y tecnología sanitaria esencial para tal fin.

C.1 Primer nivel

Los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención con mayor especialización técnica en habilitación y rehabilitación, serán los responsables de garantizar la atención, coordinación y funcionamiento en su red institucional.

Para la prestación de servicios integrales de habilitación y rehabilitación en salud en este nivel, el recurso humano capacitado, deberá iniciar o complementar la atención integral, brindando un conjunto de servicios de salud en habilitación y rehabilitación ambulatorios, incluyendo la rehabilitación basada en la comunidad (RBC), dirigidos a mejorar la condición de salud.

C.2 Segundo nivel

En este nivel, el personal del SNIS es responsable de complementar la atención integral iniciada en primer o tercer nivel, agregando un grado de mayor especialización con respecto al primer nivel, tanto en recursos humanos como tecnológicos, brindando un conjunto de servicios de salud y rehabilitación ambulatorios, emergencia, hospitalización, referencia y retorno, dirigidos a mejorar la condición de salud.

En el segundo y tercer nivel de atención y servicios especializados, algunas acciones operativas incluyen:

1. El terapeuta en hospitales debe desarrollar intervenciones basadas en la Estrategia Plan Hogar, en coordinación con el Primer Nivel de Atención y referir a las personas que ameriten atenciones no complejas.

2. Dentro de las acciones del segundo y tercer nivel de atención deben incluirse la evaluación y tratamiento de las deficiencias y limitaciones funcionales múltiples, derivadas de una situación relacionada a una condición de salud aguda o crónica mediante el abordaje integral o mediante referencia, basado en objetivos individualizados.

3. Los hospitales del tercer nivel y establecimientos especializados, deberán coordinar articuladamente y continuar el proceso con el primer y segundo nivel de atención.

4. El terapeuta físico u ocupacional de hospitales y establecimientos especializados, deberá realizar una evaluación funcional, así como participar en el equipo que determina la realización de intervenciones específicas que no puedan ser realizadas en otro nivel.

5. El médico especialista en medicina física y rehabilitación debe efectuar un diagnóstico funcional de las personas atendidas en el tercer nivel de atención, utilizando los recursos y estudios que se requieran, así como participar en el equipo que determina la realización de intervenciones específicas que no puedan ser realizadas en otro nivel.

6. Los establecimientos especializados deben estar equipados con tecnología de alto nivel en rehabilitación.

C.3 Tercer nivel de atención y servicios especializados

El personal del SNIS es el responsable de ejecutar la atención especializada que no puede ser realizada en el primer y segundo nivel de atención, agregando un alto grado de especialización en recursos humanos, infraestructura y tecnologías, brindando un conjunto de servicios de habilitación y rehabilitación en el ámbito ambulatorio, emergencia, cuidados intensivos y hospitalización especializada de rehabilitación, dirigidos a mejorar el funcionamiento humano.

El equipo multidisciplinario, según la organización institucional, realizará evaluaciones para la toma de decisiones en habilitación y rehabilitación a personas cuyas condiciones de salud provocan alteraciones del funcionamiento.

C.4.Acciones del nivel administrativo aplicable a todos los niveles de atención:

El personal de salud, de los establecimientos del SNIS, debe:

1. Establecer coordinaciones multisectoriales con la finalidad de generar la inclusión, protección y atención de las personas en proceso de habilitación y rehabilitación y aplicar de manera sistemática, las acciones correctivas necesarias, de acuerdo con normativa institucional vigente.
2. Establecer un mecanismo para elaborar un diagnóstico y registro de la necesidad de tecnologías de asistencia (ayudas técnicas), realizando la revisión y actualización periódica de las necesidades y existencias de las mismas. Así como, a través de la coordinación multisectorial, gestionar y facilitar el acceso y uso de dichas tecnologías.
3. Promover y gestionar la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC).
4. Trabajar articuladamente con los diferentes niveles de atención del SNIS.
5. Garantizar de forma escalonada el proceso de implementación de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF) para cada una de las instituciones del SNIS, con la finalidad de obtener perfiles de funcionamiento y estadísticas.
6. Gestionar los procesos de capacitación continua, acerca de la Clasificación Internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF) a profesionales que brindan atención en rehabilitación.
7. Promover la inclusión y actualización del componente de habilitación/rehabilitación en los documentos regulatorios de los diferentes programas.
8. Promover los procesos de formación y educación continua en el personal multidisciplinario, responsable de la atención en salud a las personas usuarias de los servicios de habilitación y rehabilitación.
9. Promover la creación y uso de material educativo en habilitación y rehabilitación en las diferentes modalidades, medios, modos alternativos de Información y sistemas de comunicación (LESSA, braille, macro tipos, entre otros).
10. Gestionar y fortalecer la infraestructura, equipo y mobiliario, a fin de garantizar la accesibilidad y diseño universal.
11. Gestionar con las universidades, la inclusión de asignaturas relacionadas al tema de habilitación y rehabilitación, en sus planes de estudio

12. Elaborar documentos regulatorios y actualizar las intervenciones en habilitación y rehabilitación.
13. Gestionar y garantizar la intervención del equipo multidisciplinario que participa en el proceso de habilitación y rehabilitación a especialistas y subespecialistas, según las necesidades identificadas.

C.5.Acciones del nivel operativo aplicable a todos los niveles de atención

El personal de salud, de los establecimientos del SNIS, debe tomar en cuenta lo siguiente:

1. Detectar e intervenir temprana y oportunamente a las personas que presenten alguna deficiencia o limitación del funcionamiento en el curso de vida, facilitando el proceso de habilitación y rehabilitación.
2. El equipo multidisciplinario de los servicios de habilitación y rehabilitación debe mantener actualizada la información situacional de su establecimiento.
3. Atención y seguimiento por equipo multidisciplinario a las personas con dependencia funcional, según la necesidad de habilitación y rehabilitación que se identifique.
4. Promover la participación de las personas con discapacidad y su familia, en todo el proceso de rehabilitación.
5. En todo el proceso de atención en habilitación y rehabilitación, se debe garantizar el respeto, dignidad, intereses y seguridad de las personas.
6. Asegurar que las personas con limitación funcional o discapacidad, tengan establecido un Plan Hogar, dentro del proceso de rehabilitación.
7. Asegurar la atención temprana y seguimiento en habilitación y rehabilitación en salud.
8. Procurar la detección, identificación y orientación o apoyo de personas usuarias de los servicios de rehabilitación, que sean víctimas de distintas formas de violencia.
9. El personal capacitado en habilitación y rehabilitación, debe identificar que el usuario posea las condiciones de salud necesarias para la prescripción de los tratamientos de rehabilitación, que requiera.
10. El personal de rehabilitación deberá tener acceso al expediente clínico.
11. Se debe coordinar y facilitar la atención integral necesaria en el domicilio de la persona que no pueda desplazarse, según su nivel funcional o grupo dispensarial (en las instituciones que aplica con personal técnico capacitado).
12. El personal de salud comunitaria, debe incluir en el mapa de riesgo a las personas con discapacidad identificadas en la comunidad, así como también liderar, desarrollar, coordinar y monitorear la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC).
13. Identificar, prescribir y gestionar las tecnologías de asistencias básicas y complejas por el profesional competente, según la necesidad de la persona.
14. Los profesionales en rehabilitación deberán dar instrucciones del uso y cuidado adecuado de las tecnologías de asistencia (ayudas técnicas) que competen a su especialidad.
15. Brindar apoyo psicosocial a la persona en proceso de habilitación y rehabilitación, así como a su familia, cuidadores o responsables.
16. El personal de rehabilitación, médico fisiatra o terapeuta correspondiente deberán realizar un diagnóstico funcional de las personas que atienden, utilizando los recursos y estudios complementarios que sean necesarios, según el establecimiento del SNIS.
17. Se debe procurar la recuperación del mayor funcionamiento posible de las personas que presentan deficiencias, dificultades y limitaciones, mediante un abordaje integral, basado en objetivos establecidos y capacidad resolutiva.

18. El profesional de enfermería capacitado debe realizar las acciones para prevenir la discapacidad en el paciente hospitalizado, así como también realizar orientación educativa o consejería sobre cuidados específicos a pacientes, según nivel de funcionamiento.
19. El profesional capacitado en terapia de lenguaje debe realizar el tratamiento prescrito en comunicación humana y alimentación, incluyendo enseñanza para su seguimiento en el hogar.
20. El profesional en educación especial debe realizar el tratamiento prescrito en la terapia educativa, incluyendo planes educativos para el hogar y su seguimiento, así mismo, se deberá gestionar la inclusión en materia educativa y social.
21. El equipo multidisciplinario deberá coordinar con familiares, comités y grupos de autoayuda con el fin de potenciar fortalezas psicosociales, incluyendo entrenamiento en nuevas habilidades y herramientas psíquicas para que, la persona en proceso de rehabilitación por limitación del funcionamiento o discapacidad, alcance nuevas metas y construir un nuevo proyecto de vida.
22. El profesional de trabajo social capacitado en rehabilitación debe asesorar a las personas sobre el proceso de habilitación y rehabilitación, debe dar a conocer los servicios que la institución y la comunidad le brindan sobre las tecnologías de asistencia (ayudas técnicas), adecuadas a cada persona.
23. El personal de salud deberá gestionar la inclusión o creación de los diferentes clubes o grupos relacionados a los servicios de habilitación y rehabilitación.
24. Los profesionales de rehabilitación deben coordinar para continuar el proceso de habilitación y rehabilitación de las personas con discapacidad de alta complejidad y alteraciones funcionales, clínicamente estables, en el ámbito ambulatorio y hospitalario.
25. Las atenciones de habilitación/rehabilitación pre y post quirúrgicas, específicas, deberán brindarse tempranamente.
26. El personal de rehabilitación debe gestionar tecnologías de asistencias (ayudas técnicas básicas, tecnologías de asistencia complejas).
27. Todos los profesionales de las especialidades o subespecialidades de rehabilitación, deben realizar intervenciones de promoción de la salud y prevención de las discapacidades, detección, educación, evaluación, referencia, retorno y tratamiento en rehabilitación.
28. Una vez finalizado el proceso de rehabilitación y habiendo establecido las secuelas, el médico especialista debe referir a las diferentes comisiones vigentes, para evaluar la obtención de la certificación de discapacidad correspondiente, según sea el caso.
29. Crear y desarrollar estrategias de aprendizaje, que incluyan un enfoque humanista, ético y empático, que sensibilicen y faciliten la prevención y atenciones en salud oral, en los pacientes con discapacidad.
30. La persona en proceso de rehabilitación referida a una atención nutricional, debe ser evaluada, tomando en cuenta la historia clínica, indicadores antropométricos, bioquímicos, dietéticos, diagnóstico funcional y condiciones del entorno relacionadas, para lo cual se elaborará un plan de alimentación individualizado, teniendo en cuenta el acceso físico y económico a los alimentos. Además, la atención incluye, brindar educación alimentaria nutricional; así como el seguimiento y control que se realiza, de acuerdo con agendamiento y capacidad instalada, según el caso lo requiera.
31. Los profesionales en terapia educativa aplicarán “Modalidades educativas diferenciadas por métodos, técnicas y recursos especializados; dirigidas a la población con restricciones y limitaciones en las habilidades escolares de los diferentes niveles del sistema educativo tradicional”.

C.6 Infraestructura

La infraestructura de las áreas y servicios de habilitación y rehabilitación en todos los niveles de atención incluye los siguientes elementos**:**

1. Cumplimiento de las disposiciones sobre accesibilidad, seguridad y diseño universal de entornos, ambientes, comunicación e información.
2. Ubicar preferencialmente en el primer nivel del establecimiento, en el caso de edificios verticales, para contribuir a un entorno favorable para el desplazamiento y permanencia de las personas que asisten a los diferentes servicios de salud.
3. Acceso inmediato y directo desde la calle, para facilitar el flujo de las personas con prótesis, órtesis, camillas, sillas de ruedas, entre otros.
4. El tamaño y las características de los ambientes dependerá del nivel de complejidad del establecimiento de salud, las modalidades terapéuticas que se brinden y la población atendida.

D.Referencia, retorno e interconsulta en habilitación y rehabilitación

Con la finalidad de asegurar la atención integral y continua en habilitación y rehabilitación, el personal del SNIS, debe tomar en cuenta lo siguiente:

1. Conocer la oferta de servicios de habilitación y rehabilitación que otorga su establecimiento y los establecimientos de la red. Así mismo deberá definirse cuál es el establecimiento de salud de referencia correspondiente, respetando la red de servicios y considerando los criterios de oportunidad y pertinencia, según lo establecido en los lineamientos de referencia y retorno de cada institución.
2. Referir a la institución especializada de habilitación y rehabilitación, a las personas que requieran atención en las áreas educativa, laboral, deportiva y recreativa.
3. Realizar coordinaciones para referencia o atención, entre las instituciones del SNIS.
4. Coordinar con la familia, comunidad, instituciones y otros actores sociales para que se desarrolle o retome la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC).

E. Atención en rehabilitación

Se deberá gestionar para que los establecimientos de salud que provean servicios de habilitación y rehabilitación cuenten con:

1. Infraestructura, equipamiento, recurso humano capacitado y tecnología sanitaria necesarios para una prestación en condiciones razonables de bioseguridad y calidad.
2. Los servicios destinados a niños, niñas y adolescentes deben funcionar preferentemente en forma independiente de aquellos destinados a adulto joven, adulto y adulto mayor.
3. Brindar la consulta médica, atenciones y procedimientos necesarios que garanticen el debido tratamiento, seguimiento y alta con inclusión.

En el siguiente cuadro se presenta la atención de habilitación y rehabilitación, por nivel de atención, incluyendo las instituciones especializadas, así como también, se describen el conjunto de prestaciones que se deben brindar en las mismas.

Prestaciones en habilitación y rehabilitación en salud				
	Primer Nivel de Atención	**Segundo Nivel de Atención**	**Tercer Nivel de Atención**	**Instituciones especializadas en habilitación y rehabilitación**
Objetivos	∞ Trabajar articuladamente con el segundo y tercer nivel de atención e instituciones especializadas ∞ Prevenir las deficiencias /detección e intervención temprana. ∞ Dar respuesta a asuntos básicos de habilitación/rehabilitación según capacidad instalada ∞ Buscar y promover la máxima inclusión/integración posible de cada persona ∞ Trabajar articuladamente con otros sectores y actores de la comunidad ∞ Uso de tecnología simplificada (ayudas técnicas)	∞ Trabajar articuladamente con primer y tercer nivel de atención e instituciones especializadas ∞ Recuperar el máximo posible de la funcionalidad de toda persona con discapacidad y/o alteraciones funcionales, mediante un abordaje intensivo e integral. ∞ Solicitar estudios complementarios ∞ Equipar y/o proveer ayudas técnicas ∞ Estabilizar clínicamente en procesos agudos. ∞ Minimizar daños y secuelas derivadas de procesos agudos inmediatos y/o accidentes. ∞ Prevenir las deficiencias	∞ Trabajar articuladamente entre sí y con el primer y segundo nivel de atención. ∞ Iniciar el proceso de habilitación/rehabilitación de las personas con discapacidad de alta complejidad y/o alteraciones funcionales, clínicamente estable para continuar la rehabilitación y facilitar su transición por los distintos niveles (recuperación funcional) ∞ Abordar a las personas con discapacidades severas, en estadios agudos y subagudos, con alta capacidad resolutiva e iniciar precozmente los procesos de habilitación/rehabilitación ∞ Estabilizar clínicamente en procesos agudos ∞ Prevenir las deficiencias	
Consulta	∞ Consulta médica especializada en habilitación y rehabilitación (según políticas, planes, estrategias institucionales) y otro personal médico capacitado. ∞ Desarrollo de Plan de atención individualizado. ∞ Consulta médica especializada en habilitación y rehabilitación y por otro personal médico capacitado. ∞ Desarrollo de Plan de atención individualizado. ∞ Consulta médica especializada en habilitación y rehabilitación. ∞ Desarrollo de Plan de atención individualizado			∞ Consulta médica especializada en habilitación y rehabilitación. ∞ Desarrollo de plan de atención individualizado.

Prestaciones en habilitación y rehabilitación en salud				
	Primer Nivel de Atención	**Segundo Nivel de Atención**	**Tercer Nivel de Atención**	**Instituciones especializadas en habilitación y rehabilitación**
Atenciones terapéuticas	∞ Atención por fisioterapia y otras atenciones en rehabilitación (terapia ocupacional, terapia de lenguaje, terapia educativa). ∞ Atención en estrategias especiales por fisioterapia para la niñez, adolescencia y personas adultas y adultas mayores. ∞ Atención y coordinación para servicios de apoyo en habilitación y rehabilitación (laboratorio clínico, radiología e imágenes, fisioterapia,). ∞ Atenciones en Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC). ∞ Educación y promoción en salud en habilitación y rehabilitación.	∞ Atención por fisioterapia, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, terapia educativa, entre otras. ∞ Atención en estrategias especiales por fisioterapia para la niñez, adolescencia y personas adultas y adultas mayores.	∞ Atención de fisioterapia con estrategias específicas, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, terapia educativa. ∞ Atención por fisioterapia especializada. ∞ Atención por servicios de apoyo en habilitación y rehabilitación. ∞ Prevención en habilitación y rehabilitación en salud para niños/as, adolescentes y personas adultas y adultas mayores.	∞ Atención por rehabilitación física, visual, auditiva, intelectual, ocupacional, de lenguaje, instructores vocacionales, habilidades adaptativas (terapia educativa y educación física adaptada). ∞ Atención por fisioterapia especializada ∞ Atención por servicios de apoyo en habilitación y rehabilitación. ∞ Prevención en habilitación y rehabilitación en salud para niños/as, adolescentes y personas adultas y adultas mayores.

Prestaciones en habilitación y rehabilitación en salud				
	Primer Nivel de Atención	**Segundo Nivel de Atención**	**Tercer Nivel de Atención**	**Instituciones especializadas en habilitación y rehabilitación**
Procedimientos y modalidades terapéuticas	∞ Electroterapia de alta y baja frecuencia. ∞ Termoterapia superficial y profunda. ∞ Terapia ocupacional ∞ Ejercicios terapéuticos. ∞ Mecanoterapia. ∞ Estimulación temprana. ∞ Arte-terapia. ∞ Terapias grupales. ∞ Elaboración de órtesis en taller— de referencia.	∞ Recepción de las personas clínicamente estables que requieren continuar o comenzar un proceso intensivo de habilitación/rehabilitación ∞ Rehabilitación intervencionista, y electrofisiología para habilitación y rehabilitación. ∞ Electroterapia de alta y baja frecuencia. ∞ Termoterapia superficial y profunda ∞ Ejercicios terapéuticos. ∞ Mecanoterapia. ∞ Terapia ocupacional ∞ Estimulación temprana. ∞ Arte-terapia. ∞ Terapias grupales. ∞ Elaboración de órtesis y prótesis en taller propio o de referencia ∞ Exámenes de electrofisiología.	∞ Rehabilitación intervencionista ∞ Laboratorio de análisis de movimiento, ∞ Pequeñas cirugías, ∞ Estudios especializados de gabinete y laboratorio, ∞ Electrofisiología para habilitación y rehabilitación. ∞ Infiltraciones y pequeñas cirugías para habilitación y rehabilitación. ∞ Electroterapia de alta y baja frecuencia. ∞ Terapia ocupacional ∞ Termoterapia superficial y profunda ∞ Ejercicios terapéuticos. ∞ Arte-terapia. ∞ Elaboración de órtesis y prótesis en taller propio o de referencia ∞ Mecanoterapia. ∞ Estimulación temprana. ∞ Terapias grupales ∞ Participar en el	∞ Rehabilitación intervencionista, ∞ Laboratorio de análisis de movimiento, ∞ Estudios sensitivos visuales y auditivos ∞ Estudios especializados de gabinete, laboratorio clínico y electrofisiología. ∞ Participar en el equipo que determina la realización de intervenciones clínico-quirúrgicos-diagnósticos específicos que no puedan ser resueltos en otro nivel. ∞ Terapia ocupacional ∞ Arte-terapia. ∞ Taller de ajuste, adaptación y reparación de silla de ruedas entre otras ayudas para la movilidad. ∞ Elaboración de ortesis y prótesis en taller propio o de referencia. ∞ Electroterapia de alta y baja frecuencia.

Prestaciones en habilitación y rehabilitación en salud				
	Primer Nivel de Atención	**Segundo Nivel de Atención**	**Tercer Nivel de Atención**	**Instituciones especializadas en habilitación y rehabilitación**
			equipo que determina la realización de intervenciones clínico-quirúrgicos-diagnósticos específicos que no puedan ser resueltos en otro nivel ∞ Intervenciones clínico-quirúrgicas modificatorias. ∞ Equipos de alta tecnología. ∞ Exámenes de electrofisiología	∞ Termoterapia superficial y profunda. ∞ Piscina terapéutica. ∞ Ejercicios terapéuticos. ∞ Mecanoterapia. ∞ Estimulación temprana. ∞ Intervenciones clínico-quirúrgicas modificatorias
Otras acciones	∞ Visita domiciliar, ∞ Promoción y educación en rehabilitación, ∞ Seguimiento a los planes hogar. ∞ Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) ∞ Evaluación funcional por personal capacitado ∞ Realizar análisis de situación de las personas con discapacidad en territorio.	∞ Seguimiento a Plan Hogar. ∞ Diagnóstico y evaluación funcional por personal capacitado ∞ Referencia a cuidados paliativos	∞ Visitas a empresas para seguridad ocupacional, medicina del trabajo. ∞ Diagnóstico y evaluación funcional por personal capacitado ∞ Referencia a cuidados paliativos	∞ Capacitaciones para la inclusión a la persona. ∞ Provisión de ciertas tecnologías de asistencia que incluyen visual, auditiva y movilidad. ∞ Diagnóstico y evaluación funcional por personal capacitado ∞ Referencia a cuidados paliativos

Prestaciones en habilitación y rehabilitación en salud				
	Primer Nivel de Atención	**Segundo Nivel de Atención**	**Tercer Nivel de Atención**	**Instituciones especializadas en habilitación y rehabilitación**
Tecnología sanitaria	∞ Utilizar y desarrollar tecnología apropiada/ayudas técnica y apoyos según prestación de servicios.	∞ Equipos de tecnología apropiada de mediana complejidad en habilitación y rehabilitación según prestación de servicios. ∞ Contar con un taller de ortesis y prótesis de referencia.	∞ Equipos de alta tecnología en habilitación y rehabilitación según prestación de servicios. ∞ Contar con un taller de órtesis y prótesis o de referencia	∞ Equipos de alta tecnología en habilitación y rehabilitación según prestación de servicios. ∞ Contar con un taller de órtesis y prótesis.
Recurso humano	∞ Profesionales capacitados en habilitación y rehabilitación, personal médico especialistas en rehabilitación (según establecimiento) u otras especialidades médicas ∞ Terapeuta físico, ocupacional y de lenguaje ∞ Personal de enfermería ∞ Educación especial y otros ∞ Profesionales en trabajo social ∞ Profesional en órtesis y prótesis de taller de referencia ∞ Educadores en salud ∞ Profesional en psicología ∞ Profesional en nutrición ∞ Profesional en salud comunitaria	∞ Profesionales en fisiatría ∞ Otras especialidades médicas ∞ Profesional en psicología ∞ Profesional en fisioterapia, terapia ocupacional, terapia de lenguaje ∞ Profesional en psicopedagogía ∞ Profesional en trabajo social ∞ Personal de enfermería ∞ Profesional en órtesis y prótesis de taller de referencia.	∞ Profesionales en fisiatría ∞ Otras especialidades médicas ∞ Profesional en psicología ∞ Profesional en fisioterapia, terapia ocupacional, terapia de lenguaje ∞ Profesional en fonoaudiología ∞ Profesional en terapia educativa ∞ Profesional en trabajo social ∞ Personal de enfermería ∞ Profesional en ortesis y prótesis propio o de taller de referencia	∞ Profesionales en fisiatría y otras sub especialidades en rehabilitación ∞ Profesionales en medicina con otras sub especialidades ∞ Profesionales en psicología ∞ Profesional en fisioterapia y terapia ocupacional ∞ Profesional en fonoaudiología ∞ Profesional en terapia de lenguaje ∞ Profesional en Terapia educativa ∞ Profesional en trabajo social ∞ Personal de enfermería ∞ Profesional en órtesis

Prestaciones en habilitación y rehabilitación en salud				
	Primer Nivel de Atención	**Segundo Nivel de Atención**	**Tercer Nivel de Atención**	**Instituciones especializadas en habilitación y rehabilitación**
				∞ y prótesis ∞ Contar con profesionales en los servicios de apoyo en odontología, nutrición, educación para la salud e instructores vocacionales.

F. Sistemas de información

Todas las instituciones del SNIS deben reportar al sistema de información estadística de los procesos de habilitación y rehabilitación del Ministerio de Salud, así mismo deberán utilizar la Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10) o su versión vigente para realizar el diagnóstico clínico.
Por lo anterior, deberá de brindar la capacitación necesaria para su uso y aplicación, así como también determinar los registros, indicadores, core sets, check list necesarios de acuerdo con el nivel de atención.

G. Registro, monitoreo y evaluación

Se debe realizar el registro y procesamiento de información estadística de los procesos de habilitación y rehabilitación, desde el diagnóstico, procedimientos y atenciones que se desarrollan en el Sistema de información institucional

Se debe realizar monitoreo del procesamiento de información en los diferentes sistemas de registro del proceso de habilitación y rehabilitación. Así también, se deberá realizar análisis de situación de salud, haciendo uso de los reportes de la información estadística en el sistema de información del Ministerio de Salud, para la toma de decisiones.

Todas las actividades intra y extramural deben registrarse en el expediente clínico, registro diario de atenciones curativas y preventivas, tabulador diario de actividades y otros registros y sistemas de información relacionados a la temática que se consideren necesarios, luego deberá garantizarse su posterior incorporación en los sistemas de información correspondientes.
Se registrará el tipo de discapacidad intelectual, sensorial (visual, auditiva y mixta), física y mental o psicosocial según lo establecido en el marco legal vigente en discapacidad.

Se deberá elaborar un plan nacional estratégico de rehabilitación que describa las estrategias, actividades e indicadores objeto de monitoreo y evaluación. De igual manera se deberá crear, desarrollar y estandarizar las normativas y regulaciones de los procesos y registros necesarios en rehabilitación para el Sistema Nacional Integrado de Salud.

H. Planificación

Se debe elaborar el Plan Nacional Estratégico de Habilitación y Rehabilitación para el SNIS, para dar seguimiento a los avances y la ejecución de las acciones estratégicas de la Comisión Nacional de Habilitación y Rehabilitación, que será nombrada por Acuerdo Ministerial.

Se deberán preparar las fichas técnicas de los indicadores que serán objeto de monitoreo y evaluación del plan estratégico nacional para el reporte de los mismos por las instituciones.
Para cumplir con este objetivo se deberán trabajar en fortalecer a los sistemas de información y equipos técnicos de los diferentes niveles de gestión interinstitucionales en habilitación y rehabilitación.
Se debe utilizar la clasificación Internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud o su versión vigente para realizar una evaluación funcional y definir la intervención con enfoque bio psico social.

V. Definiciones

1. **Asuntos básicos de habilitación y rehabilitación:** es una parte esencial del servicio de salud que ha de recibir cualquier persona con algún problema de salud, agudo o crónico, alguna deficiencia o alguna lesión que suponga una limitación para su vida cotidiana, implica empezar con la habilitación y rehabilitación en cuanto se detecta un problema de salud, y continuar con ella mientras se llevan a cabo otras intervenciones sanitarias con los recursos, materiales e insumos definidos para el primer nivel de atención del SNIS.
2. **Ayudas técnicas:** Todos aquellos productos o métodos de accesibilidad comunicacional (dispositivos, equipo, instrumentos, tecnología y software) fabricados especialmente o disponibles en el mercado para promover la vida independiente, prevenir, compensar, controlar, mitigar o neutralizar deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación de las personas con discapacidad.
3. **Deficiencia:** Son problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como, una desviación significativa o una "pérdida".
4. **Establecimiento de salud:** Constituye la unidad operativa de la oferta de los servicios de salud, clasificar en una categoría e implementada con recursos humanos, infraestructura y equipos, encargada de realizar actividades asistenciales y administrativas, qué cuenta con una figura de autoridad a cargo, brinda servicios de salud a través detenciones preventivas, promocionales, de diagnóstico, tratamiento o de rehabilitación tanto intramural como extramural de acuerdo a su capacidad resolutiva y nivel de complejidad.
5. **Infraestructura:** Conjunto organizado de elementos estructurales, no estructurales y equipamiento de obra de una edificación que permite el desarrollo de prestaciones y actividades de salud.
6. **Plan hogar**: Es una serie de indicaciones y recomendaciones en habilitación y rehabilitación hechas por el personal capacitado en habilitación y rehabilitación para dar seguimiento al proceso iniciado en un establecimiento pudiendo utilizar para ello herramientas de uso cotidiano dentro del hogar.
7. **Prestación de servicios:** Intervenciones prestadas por los proveedores de salud dirigidas a mejorar el estado de salud a una determinada población.
8. **Primer nivel de atención:** Conjunto de establecimientos prestadores de servicios de salud, destinados a resolver las necesidades de atención básica y más frecuente, realizando actividades ambulatorias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos de baja complejidad y rehabilitación basada en la comunidad. Es la puerta de entrada al sistema de salud.
9. **Proceso de rehabilitación**: comprende un conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en individuos con condiciones de salud en la interacción con su entorno. Las condiciones de salud se refieren a enfermedades (agudas o crónicas), trastornos, lesiones o traumatismos. Una condición de salud también puede incluir otras circunstancias como el embarazo, el envejecimiento, el estrés, una anomalía congénita o predisposición genética.
10. **Profesional que brinda atención en rehabilitación:** Todo aquel personal multidisciplinario que participa en el conjunto de intervenciones encaminadas a optimizar el funcionamiento en personas que tienen deficiencias o limitaciones.
11. **Rehabilitación integral**: La rehabilitación integral conlleva el mejoramiento de la calidad de vida y la plena integración de la persona con discapacidad al medio familiar, social y ocupacional,

a través de procesos terapéuticos, educativos y formativos que se brindan acorde al tipo de discapacidad. Para esto es fundamental que el país adquiera el compromiso de brindar atención en salud pensando en el bienestar social de la persona con discapacidad.

12. **Tecnologías de asistencia**: Es una expresión genérica que se designa a todos los sistemas y servicios relacionados con la utilización de productos de asistencia y la prestación del servicio al respecto.

VI. Disposiciones finales

a) Sanciones por el incumplimiento

Es responsabilidad del personal del sistema integrado de salud dar cumplimiento a los presentes lineamientos técnicos, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

b) Revisión y actualización

Los presentes lineamientos técnicos serán revisados y actualizados cuando existan cambios o avances en los tratamientos y abordajes, o en la estructura orgánica o funcionamiento del MINSAL, o cuando se determine necesario por parte del Titular.

c) De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto por los presentes lineamientos técnicos, se resolverá a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

VII. Vigencia

Los presentes lineamientos técnicos entrarán en vigencia a partir de la fecha de la firma de los mismos, por parte del Titular de esta Cartera de Estado.

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud Ad honorem
Encargada Despacho Ministerial