



MINISTERIO
DE SALUD

Publicado en el Diario Oficial. Tomo 429. San Salvador Lunes 14 de Diciembre de 2020. Número 248

Norma técnica para la atención integral en salud
para las personas con discapacidad

San Salvador, El Salvador 2020



MINISTERIO
DE SALUD

**Norma técnica para la atención integral en salud
para las personas con discapacidad**

San Salvador, El Salvador, 2020

2020 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 de Documentación Virtual 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 Alabí Montoya
Ministro de Salud ad honorem

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

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud

Equipo técnico

Nombre	Institución
Dra. Jenny Patricia López Licda. Nora Eloísa Barahona de Peñate	Unidad por el Derecho a la Salud
Dra. Ana Beatriz Sandoval Rivera de Bolaños	Dirección Nacional de Hospitales
Dr. Napoleón Eduardo Lara	Dirección de Regulación
Dr. Guido Larrave Rivas	Unidad de Enfermedades Crónicas
Licda. Verónica Judith Molina Morán	Oficina de Atención a la Persona Veterana de Guerra
Dr. Rigoberto González	Hospital Nacional General y de Psiquiatría "Dr. José Molina Martínez"
Dr. Miguel Ángel Martínez Salmerón	Hospital Nacional El Salvador
Licda. Ruth Elizabeth Velasco	Dirección de Promoción de la Salud
Lic. César Eduardo Zavaleta	Dirección de Promoción de la Salud
Licda. Jeannette Suárez	Dirección de Promoción de la Salud

Comité consultivo

Nombre	Institución /Dependencia
Licda. Lourdes Barrera de Morales y representantes de sociedad civil de y para personas con discapacidad.	Comisión Nacional de Atención Integral a las Personas con Discapacidad. CONAIPD
Dra. Mayra Ligia Gallardo Alvarado Dr. Juan Pío Aparicio Fuentes Dr. Luis Ernesto Espinoza Guerra	Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral. ISRI
Dra. Katya Carolina Portillo de Somoza	Instituto Salvadoreño del Seguro Social ISSS
Dra. Xiomara Lissette González Penado	Fondo Solidario para la Salud. FOSALUD
Comisión Interinstitucional de Accesibilidad	Ministerio de Obras Públicas Transporte y Desarrollo Urbano MOPTVDU

Índice

Acuerdo Ministerial	7
Capítulo I. Disposiciones fundamentales	8
Capítulo II Principios y derechos	13
Capítulo III. Disposiciones técnicas	14
Capítulo IV Promoción de la salud	23
Capítulo V. Disposiciones generales	24
Capítulo V. Anexos	26



MINISTERIO
DE SALUD

Ministerio de Salud

Acuerdo n.º 1975

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

Considerando:

- I. Que la Constitución de la República, establece en el artículo 65.- La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento;
- II. Que el Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo establece en el artículo 42.- Compete al Ministerio de Salud: Numeral 2) 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 el Código de Salud, establece en sus artículos 40 y 207 "El Ministerio de Salud", es el organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la Política nacional en materia de salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud. El Ministerio, por medio del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral, promoverá el establecimiento de centros de servicios de rehabilitación para las personas con discapacidad en los aspectos físicos, psíquicas, educacionales, profesionales y económicos con el fin de integrarlos como miembros activos de la comunidad;
- IV. Que la *"Ley especial de inclusión de las personas con discapacidad"*, establece en su artículo 1 que el objeto es reconocer, proteger y garantizar el ejercicio y disfrute pleno de los derechos de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones y que el Estado garantizará la eliminación de barreras que obstaculicen el pleno desarrollo de las personas con discapacidad, asegurando los ajustes razonables y fomentando la implementación del diseño universal en todas las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, así como en las entidades de carácter privado.
- V. Que de conformidad a los considerandos anteriores se hace necesario regular, el abordaje integral en salud a la persona con discapacidad, su familia y la comunidad, en todo el curso de vida, con enfoque de derechos humanos, biopsicosocial y determinación social.
- VI. Que mediante Acuerdo Ministerial n.º 1219 BIS, del 15 de agosto de 2020, se delegó por parte del Titular del Ministerio de Salud, al Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud, la suscripción de los documentos legales y oficiales que se elaboren en la Dirección de

Regulación y Legislación en Salud, como parte de la rectoría del Ministerio, por lo cual está dicho funcionario delegado para firma de los presentes lineamientos.

POR TANTO: En uso de las facultades legales conferidas ACUERDA emitir la **Norma técnica para la atención integral en salud para las personas con discapacidad**

Capítulo I Disposiciones fundamentales

Objeto de la norma

Art. 1.- La presente norma establece las disposiciones técnicas para la atención integral en salud a la persona con discapacidad, su familia y la comunidad, en todo el curso de vida, en igualdad de condiciones que las demás, asegurando los ajustes razonables y la eliminación de barreras que obstaculicen la atención, protegiendo el disfrute pleno de los derechos de las personas con discapacidad, en las instituciones que conforman el Sistema Nacional Integrado de Salud y demás prestadores de servicios de salud a nivel nacional. Y se aplicará en beneficio de todas las personas con discapacidad que se encuentren en el territorio salvadoreño, así como a las personas salvadoreñas que se encuentren en el exterior y sus familias.

Ámbito de aplicación

Art. 2.- Están sujetos al cumplimiento de la presente norma, los integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

Autoridad competente

Art. 3.- Corresponde al Ministerio de Salud verificar la aplicación, control, vigilancia y cumplimiento de la presente norma.

Terminología

Art. 4.- Para efectos de esta norma, se considerará la siguiente terminología:

Accesibilidad: el acondicionamiento del entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de información y de comunicaciones; el acceso a otros servicios e instalaciones abiertas al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales. Todo lo anterior con la finalidad de procurar el mayor grado de autonomía en la vida cotidiana de las personas con discapacidad.

Ajustes razonables: las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas a las necesidades específicas 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 de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, en igualdad de condiciones.

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.

Barreras: Son factores en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes, limitan, obstruyen, restringen o dejan sin efecto la participación plena y efectiva de la persona con discapacidad en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Capacidad: es la aptitud de una persona para realizar una tarea o acción, en un entorno "normalizado", sin ayudas técnicas.

Condición de salud primaria: es el posible punto de partida de una "deficiencia", una limitación de la actividad o una restricción de la participación. Ésta puede provocar una gran variedad de deficiencias, que pueden ser motoras, sensoriales, mentales o de comunicación.

Condición de salud secundaria: es una condición generada por una condición primaria, ejemplos: úlceras por presión, infecciones del tracto urinario y depresión. Muchas de éstas condiciones pueden prevenirse y preverse a partir de las condiciones de salud primarias.

Condiciones concurrentes: es una condición adicional que es independiente de la condición primaria y no guarda relación con ella.

Deficiencia: es la ausencia o alteración de la función o estructura de una o más partes del cuerpo. Las deficiencias incluyen:

- **Auditiva:** persona con sordera parcial o total debido a deterioro o falta de la función sensorial de oír, se enfrentan a las limitantes de comunicación, cuyo entorno requiere condiciones para contar con interpretación en señas, señalética o medio tecnológico.
- **Física:** Persona con falta, deterioro o alteración de la estructura o función de una o más partes del cuerpo y que provoca inmovilidad o disminución de la

movilidad, cuyo entorno requiere condiciones para facilitar la libre movilidad y sin obstáculos físicos o arquitectónicos.

- **Intelectual:** Personas con limitación significativa en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, que se manifiesta en limitación en el aprendizaje de habilidades psicosociales para funcionar en situaciones relacionadas a su vida diaria, aparece antes de los 18 años y está relacionada a la interacción de alteraciones neurológicas y el entorno en el que la persona se desarrolla.
- **Mental:** Persona con alteraciones o deficiencias en las funciones mentales, específicamente en el pensar, sentir y relacionarse. Es una deficiencia que puede no ser visible en un primer momento; se puede presentar con alteraciones en su capacidad de sentir, pensar o relacionarse con las demás personas. Suele estar asociada a reacciones químicas en el organismo con manifestación de ansiedad, bipolaridad, esquizofrenia, trastornos obsesivos y depresión mayor, entre otros.
- **Visual:** persona con ceguera total o baja visión, debido a deterioro o falta de la función sensorial de ver; se enfrenta a limitación de la capacidad visual que compromete la ejecución de las tareas en el campo funcional, no mejora con corrección refractiva (lentes) ni con medicación o cirugía. Su entorno requiere condiciones para contar con señalética Braille, audible o tecnológico que facilite su acceso a la información, comunicación y educación sobre los servicios de salud.

Derecho a la habilitación y rehabilitación: la habilitación y rehabilitación tienen como finalidad desarrollar, lograr y mantener la máxima independencia y la participación plena en todos los aspectos de la vida de las personas con discapacidad, en los ámbitos de la salud, la educación, el empleo y los servicios sociales, incluidos programas de habilitación y rehabilitación.

Habilitación: proceso que incluye acciones y medidas con la finalidad de preparar a la persona con discapacidad para potenciar y lograr su máxima independencia y capacidades físicas, mentales, sociales y vocacionales con la participación plena y efectiva de la persona, la familia y la comunidad. Dichas acciones abarcan áreas como la salud, la educación, el trabajo y servicios sociales entre otras.

Rehabilitación: proceso que incluye acciones y medidas con la finalidad de restituir la máxima independencia y capacidades físicas, mentales, sociales y vocacionales con la participación plena y efectiva de la persona, la familia y la comunidad. Dichas acciones incluyen áreas como la salud, la educación, el trabajo y servicios sociales, entre otras.

Desempeño: describe lo que una persona hace en un entorno habitual, con ayudas técnicas, incluye el contexto social.

Discapacidad: Concepto que evoluciona y que resulta de la interacción de las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. Es un término que engloba las deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones en la participación.

Enfoque basado en los derechos humanos: es un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que desde el punto de vista normativo está basado en las normas internacionales de derechos humanos y desde el punto de vista operacional está orientado a la promoción y la protección de los derechos humanos. Su propósito es analizar las desigualdades que se encuentran en el centro de los problemas de desarrollo y corregir las prácticas discriminatorias y el injusto reparto del poder que obstaculizan el progreso en materia de desarrollo.

Enfoque biopsicosocial. Es una "visión coherente de las diferentes dimensiones de la salud desde una perspectiva biológica, psicológica y social."

Factores ambientales: constituye el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas.

Facilitadores: son factores ambientales positivos que contribuyen a la realización de las actividades con goce de derechos; es decir, que son todos factores en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes, mejoran el funcionamiento y reducen la discapacidad.

Inclusión: el reconocimiento de los rasgos característicos de la persona y la afirmación de su condición y especificidad humanas, que conlleva a la eliminación de barreras de cualquier índole para el pleno goce de derechos y participación en la sociedad.

Persona con discapacidad se define a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Restricciones en la participación: son dificultades que una personas pueden experimentar al involucrarse en situaciones vitales.

Promoción de la salud

Constituye un proceso en el que los individuos, familia y comunidad adquieren los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre las determinantes de la misma.

Prevención de la enfermedad

Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

Determinantes sociales de la salud

Circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que dependen de las políticas públicas adoptadas.

Educación para la salud

Proceso integral y dinámico mediante el cual las personas y grupos aprenden a fomentar, proteger o restablecer la salud. Su finalidad consiste en inculcarles un sentido de responsabilidad hacia la salud, como individuos y como miembros de familias y comunidades. Enfoques y técnicas usadas para fomentar hábitos sanitarios cotidianos en la comunidad y para inculcar conocimientos y prácticas de comportamiento higiénico como elementos primarios de salud en el desarrollo personal y de la nación.

Comunicación en salud

Uso de estrategias de comunicación para informar e incidir en decisiones individuales y colectivas que mejoren la salud de la población, mediante el uso de medios de comunicación masivos y tecnológicos, a través de recursos tradicionales y multimedias.

Participación social

Procesos a través de los cuales los grupos organizados, instituciones y otros actores sociales intervienen en la identificación de las acciones de salud y otras afines para diseñar y poner en práctica las soluciones.

Organización comunitaria

proceso dinámico, reflexivo y consciente en el que la comunidad e individuos participan y toman decisiones sobre su propio desarrollo asumiendo responsabilidades específicas.

Entornos saludables

Ambientes con identidades sociales dinámicas que pueden promover la salud y ofrecer a las personas protección permitiéndoles ampliar capacidades y autonomía de su salud, ello significa lograr que las personas se encuentren sanas, felices, satisfecho/as de su rol en la vida.

Estilo de vida saludable

Resultado de una serie de hábitos que permiten "un estado de completo bienestar físico, mental y social".

Inclusión en salud

Se trata de eliminar barreras de acceso a la atención y mejores condiciones de salud y calidad de vida de aquellas personas, familias y comunidades que se encuentran en una situación de vulnerabilidad, exclusión o discriminación, a través de políticas, programas y acciones específicas. Las barreras de acceso pueden estar relacionadas con condiciones geográficas, sociodemográficas, culturales, religiosas, étnicas, sexo e identidad de género, nacionalidad, condición física y mental, entre otras. Así se hace necesario otorgar pertinencia a las acciones de salud en un marco de respeto por los derechos fundamentales y garantías en salud.

Multisectorialidad

Relaciones interinstitucionales que promueven la participación de las personas a quienes van dirigidas, la cooperación interdisciplinaria e interinstitucional, la colaboración y coordinación entre sectores claves.

Capítulo II. Principios y derechos

Principios en la atención integral en salud

Art. 5.- El Sistema Nacional Integrado de Salud debe asegurar en la atención integral a la persona con discapacidad, la aplicación y cumplimiento de los siguientes principios:

- a) El respeto a la dignidad inherente, la autonomía individual, el libre desarrollo, incluida la libertad de tomar las propias decisiones y la independencia de la persona.
- b) La igualdad de oportunidades, equidad y no discriminación, considerando las particularidades de las personas con discapacidad
- c) La participación plena y efectiva en la sociedad
- d) Transparencia
- e) Solidaridad

- f) Compromiso social
- g) Universalidad
- h) Gratuidad o asequibilidad
- i) Intersectorialidad
- j) Accesibilidad

De los derechos

Art. 6.- Las personas con discapacidad gozan de los siguientes derechos:

- a) A la no discriminación en cualquiera de sus formas en razón de su discapacidad.
- b) A la información y a la comunicación.
- c) Al trabajo y seguridad social.
- d) A recibir atención en salud de calidad e inclusiva, en todos los niveles del Sistema Nacional integrado de Salud y en el curso de la vida.
- e) A la habilitación y rehabilitación
- f) A la protección en situaciones de riesgo y emergencias humanitarias.

Capítulo III

Disposiciones técnicas

De el Sistema Nacional Integrado de Salud

Art. 7.- El MINSAL debe coordinar con las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud, la implementación de acciones encaminadas a la detección, evaluación e atención temprana y oportuna, así como a la prevención de nuevas discapacidades.

De el acceso a los servicios de salud

Art. 8.- El MINSAL debe asegurar el acceso a los servicios de salud, habilitación y rehabilitación de las personas con discapacidad en coordinación con las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud de forma directa, cálida, eficaz, gratuita y oportuna, tanto en el área urbana como rural, lo más cercano posible al lugar de trabajo o residencia de la persona, y en los casos en los que se requiera en su domicilio; para tal efecto, se deben desarrollar las condiciones idóneas para su atención integral, considerando:

- a) Infraestructura.
- b) Equipamiento.
- c) Tecnología.
- d) Personal profesional, técnico y administrativo.

De la oferta y calidad de los servicios

Art. 9.- Los servicios de salud, habilitación y rehabilitación deben tener la misma oferta y calidad que los ofrecidos a las personas sin discapacidad, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y otros programas de salud dirigidos a la población.

De la salud integral a las niñas, adolescentes y mujeres

Art. 10.- Las instituciones del SNIS que presten servicios de salud, deben incluir las adecuaciones necesarias en accesibilidad, atención, equipamiento y ajustes razonables para niñas, adolescentes y mujeres con discapacidad, a fin de que gocen de su derecho a la salud de manera integral y sin distinción alguna.

De la salud sexual y reproductiva

Art. 11.- Las instituciones del SNIS que presten servicios de salud, deben implementar acciones encaminadas a garantizar la atención en salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad, con énfasis en las niñas, adolescentes y mujeres con discapacidad, sin distinción alguna, asegurando el respeto a la autonomía basados en el consentimiento libre e informado en todos los procesos, incluyendo los servicios de anticoncepción temporales y permanentes.

De la Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)

Art. 12.- Las instituciones del SNIS deben desarrollar políticas y programas generales de habilitación y rehabilitación integral; para ello deben adoptar la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad, con el fin de generar la inclusión de las personas con discapacidad en todo el territorio nacional.

El personal de salud de los servicios de salud, habilitación y rehabilitación debe implementar intervenciones comunitarias para la habilitación y rehabilitación, que promuevan la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza e integración social de las personas con discapacidad, además de facilitar el desarrollo de actividades "entre pares" y grupos de apoyo comunitario, con la finalidad de acompañar tempranamente a las personas en su proceso de afrontamiento de la discapacidad.

De los servicios de habilitación y rehabilitación

Art. 13.- En todo proceso de habilitación y rehabilitación que se desarrolle en el SNIS y en cualquier ámbito, la persona con discapacidad tendrá el derecho a elegir voluntariamente y consentir de manera libre e informada, ser parte de esos procesos, ello incluye la participación activa de la persona con discapacidad, su familia o

representante. Para tal efecto se deben conformar equipos multi e inter disciplinarios de profesionales y personal de apoyo necesarios.

De las políticas de habilitación y rehabilitación

Art. 14.- El personal de las instituciones del SNIS deben cumplir las políticas de habilitación y rehabilitación dictadas por el ISRI. Y las instituciones privadas que prestan servicios de rehabilitación deben formular y armonizar sus planes de atención e intervención de conformidad con dichas políticas, la presente norma y otros cuerpos normativos y de ley vigentes.

De los ajustes razonables

Art. 15.- Realizar los ajustes razonables pertinentes para brindar la atención en salud, habilitación y rehabilitación a la persona con discapacidad, incluyendo la referencia, retorno e interconsulta, entre los establecimientos y servicios de salud disponibles y pertinentes, y considerar cuando fuere necesario la transferencia eficaz de información, productos, insumos o medicamentos entre establecimientos.

De la formación y capacitación al personal profesional, técnico y administrativo

Art. 16.- Las instituciones del SNIS y privadas que brinden servicios de habilitación y rehabilitación, deben desarrollar programas de formación y capacitación, tanto inicial como continua de su personal profesional, técnico y administrativo y personal, tomando como base el modelo biopsicosocial y con enfoque de derechos humanos.

De la investigación, datos, registros e información de salud

Art. 17.- Promover la adopción del uso de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, versión para la Infancia y Adolescencia en los sistemas de información de salud, o su versión más reciente, para desarrollar instrumentos y métodos que armonicen la información y puedan incorporar en la vigilancia sanitaria un conjunto de indicadores que permitan la producción y análisis de datos e investigación.

Del análisis de datos en la atención

Art. 18.- Para reforzar el análisis de la atención en salud de las personas con discapacidad, con el enfoque de derechos, se deben incluir dentro otros datos del SUI, lo siguiente:

- a) El número de personas con discapacidad.
- b) El estado de salud de las personas con discapacidad.

- c) Los factores sociales y ambientales que influyen en la salud de las personas con discapacidad.
- d) La respuesta de los servicios de salud a las personas con discapacidad.
- e) El uso de los servicios de salud por las personas con discapacidad.
- f) Necesidades de atención (satisfechas y no satisfechas).

Art. 19.- El registro de datos debe abordar las condiciones de salud y discapacidad, a través de dos métodos:

- a) Estimación de la discapacidad y el análisis de las condiciones de salud conexas.
- b) Estimación de la prevalencia de las condiciones de salud y su relación con la discapacidad.

De la investigación

Art. 20.- El Instituto Nacional de Salud, debe promover la investigación científica y epidemiológica a fin de determinar las causas que producen discapacidad, de manera que dicho conocimiento contribuya al abordaje oportuno y a la prevención de nuevas discapacidades.

De la infraestructura con diseño universal

Art. 21.- Aplicar la Norma Técnica Salvadoreña NTS 11.69.01:14 "Accesibilidad al medio físico. Urbanismo y Arquitectura. Requisitos", en vigencia, para los proyectos urbanos y rurales, de tal manera que todas las obras a construirse sean accesibles; para los casos de entornos ya edificados, se debe considerar la realización de los ajustes razonables o modificaciones necesarias para que sean accesibles. (ANEXO 5)

De los preparativos en emergencias y desastres

Art. 22.- La inclusión de las personas con discapacidad en los preparativos para emergencias y desastres, debe considerar la capacitación al personal de salud sobre los derechos de las personas con discapacidad. Los planes de emergencia y de contingencia para la respuesta a emergencias y desastres, a nivel de las micro redes de salud, deben contener procedimientos para que el personal de salud facilite la atención de las personas con discapacidad; tanto en los albergues y comunidades afectadas.

De la respuesta de emergencias y desastres

Art. 23.- El personal de salud debe atender a las personas con discapacidad en situaciones de emergencias y desastres mediante:

- a) Los servicios médicos de emergencia y de salud mental.
- b) Los medicamentos e insumos de emergencia
- c) Vigilancia sanitaria y epidemiológica de personas y entornos

Del consentimiento informado

Art. 24.- El personal de salud debe solicitar el consentimiento informado a las personas con discapacidad de acuerdo lo establecido en la *"Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud"*.

Del equipamiento accesible

Art. 25.- Procurar que los establecimientos de salud cuenten de equipamiento e insumos accesibles, con diseño universal, de manera que faciliten el acceso y uso de las personas con discapacidad a los servicios de salud y rehabilitación.

De la atención en salud

Art. 26.- Los documentos normativos para la atención en salud deben integrar el enfoque de derechos de las personas con discapacidad.

De la planificación

Art. 27.- Los planes institucionales, tanto estratégicos como operativos de los diferentes niveles organizativos, deben integrar el enfoque de derechos de las personas con discapacidad en sus actividades, de cara a un análisis de situación del sector y de particularidades específicas, de manera que sus metas e indicadores permitan realizar el seguimiento y evaluación de los resultados obtenidos en materia de atención a las personas con discapacidad.

De la orientación técnica para la planificación

Art. 28.- El Ministerio de Salud en coordinación con el CONAIPD, debe brindar orientación técnica a las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud para la planificación de las actividades que en materia de salud, que contribuyan al cumplimiento de los compromisos institucionales en materia de discapacidad.

De el seguimiento y evaluación

Art. 29.- El Ministerio de Salud debe coordinar con otras instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud para la elaboración del informe anual, sobre los avances de cumplimiento de los compromisos nacionales e institucionales en discapacidad.

De la tecnologías de información y comunicaciones

Art. 30.- Usar los sistemas y tecnologías de información y comunicaciones disponibles para facilitar y motivar comportamientos saludables y de autocuidado, considerando las medidas de accesibilidad, entre ellas:

- a) Lengua de Señas Salvadoreña
- b) Sistema Braille.
- c) Macrotipo.
- d) Subtítulos en los videos.
- e) Formato audible o que describa lo que se visualiza en las imágenes gráficas.
- f) Fotografías, figuras o dibujos de fácil comprensión.
- g) Lectura fácil.
- h) Lenguaje inclusivo.

De las ayudas técnicas

Art. 31.- Las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud que prestan los servicios de habilitación y rehabilitación, deben asegurar la provisión oportuna de ayudas técnicas idóneas, necesarias y adecuadas para los requerimientos de las personas con discapacidad, asegurando la disponibilidad de las mismas de forma gratuita.

De las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS)

Art. 32.- Brindar los servicios de salud, habilitación y rehabilitación lo más cercano posible del lugar de vivienda o trabajo de la persona con discapacidad, de acuerdo a la complejidad de los establecimientos de salud y a los servicios disponibles, incluyendo las comunidades rurales y remotas.

Las RIIS deben elaborar el mapeo de actores de personas con discapacidad para:

- a) Fomentar el funcionamiento interinstitucional e intersectorial en red de los servicios integrales de salud, habilitación y rehabilitación.
- b) Procurar alcanzar la cobertura universal de salud, el acceso universal a la salud, búsqueda constante de la equidad y un ambiente sano y seguro.
- c) Desarrollar la estrategia de Atención Primaria en Salud Integral con actividades que aborden los siguientes componentes:
 - i. Promoción de la salud.
 - ii. Prevención de enfermedades.
 - iii. Prevención de nuevas deficiencias.
 - iv. Atención a la enfermedad.
 - v. Detección e intervención temprana en relación a la discapacidad.
 - vi. Habilitación/ rehabilitación basada en la comunidad.
 - vii. Dotación y mantenimiento de ayudas técnicas y aditamentos.

- d) Monitorear y supervisar en el Sistema de Referencia, Retorno e Interconsulta los servicios de salud, habilitación y rehabilitación.
- e) Incluir en sus planificaciones las capacitaciones al personal de salud de los servicios de habilitación y rehabilitación.

De el Primer Nivel de Atención

Art. 33.- Identificar y brindar servicios de salud a las personas con discapacidad en la comunidad, de acuerdo a la dispensarización del Grupo IV y evaluar la condición de discapacidad, utilizando el cuestionario para la evaluación del funcionamiento y discapacidad para la edad correspondiente. (Anexo 2, 3 y 4)

De el Segundo y Tercer Nivel de Atención

Art. 34.- El personal de salud debe detectar tempranamente la discapacidad y brindar servicios de salud especializados de acuerdo a la categorización de los hospitales para prevenir o reducir al máximo la aparición de nuevas deficiencias.

De la salud sexual y reproductiva

Art. 35.- Reconocer, sin discriminación, que las personas con discapacidad tienen derecho a una salud sexual con acceso a la información, comunicación y educación sobre los riesgos a las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA. Reconocer, sin discriminación, que las personas con discapacidad tienen derecho a la salud reproductiva en la que decidan libremente y de manera responsable lo relativo al número de hijos que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro, a tener acceso a información, comunicación y educación sobre reproducción, planificación familiar y la salud sexual, nutrición adecuada a la mujer embarazada y la niñez, promoción de la lactancia materna, el apego precoz, apropiados para su edad y se ofrezcan los medios necesarios que les permitan tomar decisiones y evitar los riesgos en la etapa perinatal, parto y en el desarrollo infantil.

De las vacunas

Art. 36.- Implementar y dar seguimiento a la cobertura y acceso al Programa Nacional de Vacunas para prevenir aquellas enfermedades que pudieran causar nuevas deficiencias.

De las enfermedades no transmisibles

Art. 37.- Detección, control y seguimiento de las enfermedades no transmisibles, con la finalidad de prevenir nuevas deficiencias.

De la violencia y lesiones de causa externa

Art. 38.- Detección, atención y seguimiento a las personas con discapacidad afectadas por violencia o lesiones de causa externa.

De la bioseguridad, higiene y salud ocupacional

Art. 39.- Debe considerarse el entrenamiento de la persona con discapacidad y de la persona que le asiste o cuida, para la aplicación de medidas de bioseguridad, higiene y salud ocupacional.

De las personas con discapacidad física.

Art. 40.- Disposiciones para el abordaje de las personas con discapacidad física:

- a) Permitir que la persona con discapacidad, utilice ayuda técnica para su libre movilidad o asistencia personal.
- b) Potenciar los recursos especializados en fisioterapia y otras especialidades afines para capacitar a personal multidisciplinario en la detección precoz de las deficiencias físicas y su abordaje oportuno para prevenir nuevas deficiencias que generen condición de discapacidad.
- c) Implementar el Diseño Universal de acuerdo a la normativa vigente para dicho fin, en los proyectos de mejora de infraestructuras y nuevas edificaciones que permitan la libre movilidad de la persona con discapacidad física.¹
- d) Orientar a la persona con discapacidad en el cuidado de las ayudas técnicas mientras se encuentre haciendo uso de los servicios de salud.

De las personas con discapacidad auditiva

Art. 41.- Disposiciones para el abordaje de las personas con discapacidad auditiva:

- a) Fomentar la creación de una red de personal capacitado en Lengua de Señas Salvadoreña (LESSA) que apoye al equipo de salud en la atención a la persona sorda.
- b) Incluir la interpretación en Lengua de Señas Salvadoreña (LESSA) en comunicados oficiales.

De las personas con discapacidad visual

Art. 42.- Disposiciones para el abordaje de las personas con discapacidad visual:

- a) Dar acompañamiento a la persona en cada uno de los procesos de la atención de salud.
- b) Disponer de material de promoción y educación en salud en formato Braille y/o audible.
- c) Potenciar los recursos del primer nivel y especializados en oftalmología y otras especialidades afines, para capacitar a personal multidisciplinario en la detección precoz de la deficiencia visual y abordaje oportuno de las personas con discapacidad visual.

¹ OSN, 2014. NORMA TÉCNICA SALVADOREÑA NTS 11.69.01:14. Accesibilidad al medio físico. Urbanismo y Arquitectura. Requisitos.

- d) Promover que en los establecimientos de salud se cumpla la *Norma Técnica Salvadoreña NTS 11.69.01:14 "Accesibilidad al medio físico. Urbanismo y Arquitectura. Requisitos"*, en lo referente a la señalética accesible (señales visuales, Braille y/o audible) para personas con discapacidad visual.

De las personas con discapacidad intelectual

Art. 43.- Disposiciones para el abordaje de las personas con discapacidad intelectual:

- a) Detección precoz y abordaje oportuno de las deficiencias intelectuales.
- b) Asistencia personal / cuidadores.
- c) Apoyo y orientación familiar ante la detección y nacimiento de niños o niñas con deficiencias intelectuales.
- d) Potenciar los recursos en pediatría, psicología, psiquiatría y otras especialidades afines para capacitar a personal multidisciplinario en la detección precoz de las deficiencias intelectuales y abordaje oportuno de las personas con discapacidad intelectual.
- e) Cuidados de higiene bucal, entre otros.

De las personas con discapacidad mental

Art. 44.- Disposiciones para el abordaje de las personas con discapacidad psicosocial:

- a) Dirigirse con respeto, paciencia, tolerancia y generación de confianza en la persona.
- b) Abordar las emergencias de la persona con discapacidad mental a través del SEM y el Sistema de Referencia, Retorno e Interconsulta.
- c) Promover la adherencia a los medicamentos prescritos para una psico-farmacológica efectiva.
- d) Facilitar el apoyo psicosocial, familiar y comunitario.
- e) Potenciar los recursos en psiquiatría, psicología, trabajo social y terapia ocupacional y otras especialidades afines para capacitar a personal multidisciplinario en la detección precoz y abordaje oportuno de las personas con discapacidad psicosocial.
- f) Realizar el consentimiento libre e informado.

Capítulo IV

Promoción de la salud

Del personal de salud

Art. 45.- El personal de salud debe desarrollar las siguientes acciones:

- a) Incorporar en el plan integrado de promoción de la salud las actividades a realizar según área de acción el abordaje en salud de la persona con discapacidad y su familia.
- b) Realizar monitoreo y evaluación de las intervenciones en promoción de la salud dirigidas a personas con discapacidad a nivel individual, familiar y comunitario.

Art. 46 .- El equipo técnico multidisciplinario de salud de los diferentes niveles de gestión debe supervisar, monitorear y evaluar las intervenciones en promoción de la salud dirigidas a personas con discapacidad a nivel individual, familiar y comunitario.

De la educación para la salud

Art. 47.- El personal de salud debe implementar metodologías y técnicas educativas de forma participativa, adecuada y accesible para personas con discapacidad, tales como consejerías en salud, capacitaciones, charlas educativas, orientaciones educativas, demostraciones, sesiones educativas, entre otras.

Art. 48 .- Las acciones de educación para la salud deben realizarse en todos los escenarios tanto institucional, escolar, familiar y comunitario, a través de las diferentes metodologías educativas participativas y de educación popular adaptadas a personas con algún tipo de discapacidad.

Art. 49.- Las acciones de educación para la salud deben realizarse en el curso de vida, desarrollando contenidos de manera integral según las necesidades identificadas, incluyendo la salud sexual y reproductiva, enfermedades no transmisibles, enfermedades infecciosas, entre otras.

De la participación social y comunitaria

Art. 50.- El personal de salud debe facilitar y promover la inclusión de las personas con discapacidad en los espacios de participación social y comunitaria en salud, para lograrlo se debe garantizar:

- a) Contar con un registro de las personas con discapacidad dentro de su área geográfica de influencia.
- b) Que los espacios incluyan a personas con discapacidad.
- c) La realización de ajustes metodológicos cuando sea requerido.
- d) Brindar asistencia o facilitar la asistencia de terceros cuando sea necesario.

De la comunicación en salud

Art. 51.- El plan integrado de promoción de la salud de los establecimientos de servicios de salud debe contener:

- a) La identificación de medios de comunicación de influencia en el territorio.
- b) Actividades de comunicación en salud dirigidas a las personas con discapacidad que refuercen conocimientos, actitudes y prácticas sobre comportamientos saludables.

Art. 52. -Diseño y elaboración de materiales educativos impresos y audiovisuales:

- a) Diseñarlos con base al perfil epidemiológico de los territorios, con enfoque de derechos, género, diversidad, inclusión, discapacidad y determinantes sociales de la salud.
- b) Elaborarlos en formatos accesibles para las personas según sus necesidades, incluyendo información y contenidos a cerca de uso de dispositivos técnicos, aparatos electrónicos y tecnologías innovadoras.
- c) El material impreso y audiovisual debe ser validado en forma técnica y comunitaria, así como contar con el visto bueno de la Dirección de Promoción de la Salud antes de su reproducción.

De la multisectorialidad

Art. 53.- Promover acciones de coordinación, alianzas estratégicas y convenios de cooperación con instituciones públicas y privadas a fin de proteger, cumplir y hacer cumplir los derechos de las personas con discapacidad.

De los entornos saludables

Art. 54.- Promover la creación y funcionamiento de entornos saludables que incluyen ambientes físicos, psicológicos, sociales y dinámicos que pueden promover la salud y ofrecer a las personas protección permitiéndoles ampliar capacidades y autonomías de su salud y calidad de vida.

Capítulo IV.

Disposiciones generales

Del incumplimiento de la norma

Art. 55.- En caso de incumplimiento a la presente Norma, se procederá a aplicar las sanciones y exigir el cumplimiento de las obligaciones incumplidas en conformidad a lo prescrito en las leyes administrativas correspondientes.

De lo no previsto

Art. 56.- Todo lo que no esté previsto por la presente norma, se debe resolver a petición de parte, por medio de escrito dirigido a la Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando técnica y jurídicamente la razón de lo no previsto.

De los anexos

Art. 57.- Son parte de la presente norma los siguientes anexos.

1. Anexo 1: Diagrama de interacción entre los componentes de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF-IA).
2. Anexo 2: Cuestionario para la evaluación del funcionamiento y discapacidad en niños y niñas de dos (2) a cuatro (4) años.

3. Anexo 3: Cuestionario para la evaluación del funcionamiento y discapacidad en personas de cinco (5) años en adelante.
4. Anexo 4: Hoja de resultado del cuestionario para la evaluación del funcionamiento y discapacidad en personas de dos (2) a cuatro (4) años y de cinco (5) años en adelante.
5. Anexo 5: Instrumento de evaluación de accesibilidad de entorno y edificaciones.

Vigencia

Art. 58.- La presente Norma entrará en vigencia el día de su publicación en el Diario Oficial. COMUNÍQUESE.

San Salvador, veintisiete días del mes de noviembre de dos mil veinte.

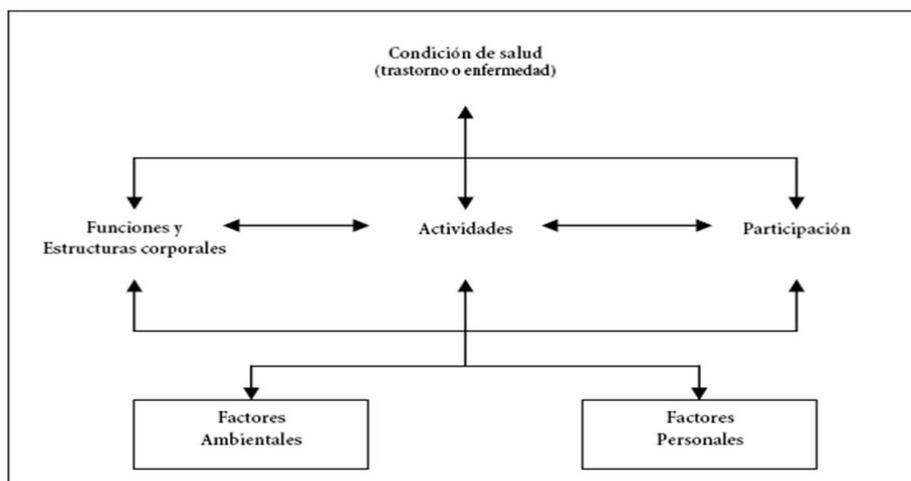


Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud
Delegado Ministerial

Capítulo V. Anexos

Anexo 1

Diagrama de interacción entre los componentes de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF-IA).



Fuente: OMS/OPS. CIF-IA, 2011.

El funcionamiento de una persona, en un dominio específico, se entiende como una relación compleja que involucra interacciones dinámicas y específicas entre la condición de salud y los Factores Contextuales (ej. factores ambientales y personales), con el potencial de modificar impredeciblemente uno o más de los otros elementos.

La presencia de la discapacidad (interacción entre la persona con deficiencia y las barreras del entorno) puede incluso modificar a la propia condición de salud; por lo que es importante recoger datos para explorar las asociaciones y vínculos entre ellos.

Los Factores Ambientales interactúan con la persona con una condición de salud y determinan el nivel y la extensión del funcionamiento de la persona y son extrínsecos a la persona (ej. las actitudes de la sociedad, las características arquitectónicas, el sistema legislativo, entre otros).

Los Factores Personales no se clasifican en la versión de la CIF-IA de 2011; su evaluación, si fuese necesario, se deja a la iniciativa del usuario (de la CIF-IA). Los Factores Personales pueden incluir: sexo, etnia, edad, otras condiciones de salud, forma física, estilos de vida, hábitos, infancia, "estilos de enfrentarse a los problemas y tratar de resolverlos", antecedentes sociales, educación, profesión, experiencia pasada y actual, patrón global de conducta y tipo de personalidad, valoraciones psicológicas individuales y otras características.

Anexo 2

Cuestionario para la evaluación del funcionamiento y discapacidad en niños y niñas de 2 a 4 años				
Pregunta sobre el funcionamiento y discapacidad	Categoría de respuestas			
Dominio 1: visión				
1.1 ¿(...) usa anteojos? Si ____ pase a la pregunta. 1.2 No. ____ Pase a la pregunta 1.3	Ninguna dificultad	Alguna dificultad	Mucha dificultad	Dificultad grave
1.2 ¿Tiene (...) dificultades para ver cuando usa anteojos?	1	2	3	4
1.3 ¿Tiene (...) dificultades para ver?	1	2	3	4
DOMINIO 2: AUDICIÓN				
a) ¿(...) Usa audífonos? Si ____ pase a la pregunta. 2.2 No: ____ Pase a la pregunta 2.3	Ninguna dificultad	Alguna dificultad	Mucha dificultad	Dificultad grave
2.2 ¿Tiene dificultad (...) para oír sonidos como voces o música cuando utiliza su(s) aparato(s) auditivo(s) electrónico(s)?	1	2	3	4
2.3 ¿Tiene (...) dificultad para oír sonidos como voces o música?	1	2	3	4
DOMINIO 3: MOVILIDAD				
3.1 ¿Utiliza (...) algún dispositivo o recibe asistencia para caminar? Si: ____ pase a la pregunta 3.2 No: ____ Pase a la pregunta 3.4	Ninguna dificultad	Alguna dificultad	Mucha dificultad	Dificultad grave
3.2 Sin utilizar su equipo o asistencia, ¿tiene (...) dificultad para caminar?	1	2	3	4
3.3 Cuando utiliza su dispositivo-o asistencia, ¿tiene (...) dificultad para caminar?	1	2	3	4
3.4 En comparación con los niños de la misma edad, ¿tiene (...) dificultad para caminar?	1	2	3	4
3.5 En comparación con los niños de la misma edad, ¿tiene (...) dificultad para recoger objetos pequeños con sus manos?	1	2	3	4
Dominio 4: comunicación				
4.1 ¿Tiene (...) dificultad para entenderle?	1	2	3	4
4.2 Cuando (...) habla, ¿tiene usted dificultad para entenderle?	1	2	3	4
Dominio 5: aprendizaje				
5.1 En comparación con los niños de la misma edad, ¿tiene (...) dificultad para aprender cosas?	1	2	3	4
Dominio 6: juego				
6. En comparación con los niños de la misma edad, ¿tiene (...) dificultades para jugar?	1	2	3	4
Dominio 7: control del comportamiento				
7.1 En comparación con los niños de la misma edad, ¿con qué frecuencia (...) da patadas, muerde o golpea a otros niños o adultos?	1	2	3	4
PASAR A LA HOJA DE RESULTADO DEL CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y DISCAPACIDAD				

**AneNORMA DISCAPACIDAD, VERSION OFICIAL PARA PUBLICAR EN DO.
NÚMERO DE ACUERDO MINSAL 1975.27.11.2020xo 3**

Cuestionario para la evaluación del funcionamiento y discapacidad en personas de 5 años en adelante				
Pregunta sobre el funcionamiento y discapacidad	Categoría de respuestas			
Dominio 1: visión				
¿Usa lentes? Si ____ No. ____	Ninguna dificultad	Alguna dificultad	Mucha dificultad	Dificultad grave
¿Tiene dificultad para ver, incluso cuando está usando sus lentes? Si la respuesta califica en las categorías 1 ó 2 pasa a la pregunta No. 2 Si la respuesta califica en las categorías 3 ó 4 continúe con la pregunta No. 1.1	1	2	3	4
1.1. ¿Tiene dificultad para ver claramente la cara de alguien a través de una habitación, incluso cuando está usando sus lentes?	1	2	3	4
1.2. ¿Tiene dificultad para ver claramente la imagen de una moneda, incluso cuando está usando sus lentes?	1	2	3	4
Dominio 2: audición				
¿Utiliza aparato (s) auditivo (s)? Sí ____ No ____	Ninguna dificultad	Alguna dificultad	Mucha dificultad	Dificultad grave
¿Tiene dificultades para escuchar lo que se dice en una conversación con otra persona en un cuarto en silencio, incluso cuando usa su aparato(s) auditivo(s)? Si la respuesta califica en las categorías 1 ó 2 pasa a la pregunta No. 3 Si la respuesta califica en las categorías 3 ó 4 continúe con la pregunta No. 2.1	1	2	3	4
¿Tiene dificultad para escuchar lo que se dice en una conversación con otra persona en un cuarto ruidoso, incluso cuando usa su aparato(s) auditivo(s)?	1	2	3	4
Dominio 3: movilidad				
¿Tiene dificultad para caminar o para subir gradas? Si la respuesta califica en las categorías 1 ó 2 pasa a la pregunta No. 4 Si la respuesta califica en las categorías 3 ó 4 continúe con la pregunta No. 3.1	1	2	3	4
3.1. ¿Utiliza algún tipo de las siguientes opciones de ayudas técnicas?	SI		NO	
d) Bastón				
e) Andadera				
f) Muletas				
g) Silla de ruedas				
h) Prótesis				
i) Órtesis				
j) La ayuda de alguien				
k) Otro: especifique:				
Continuando...	Ninguna dificultad	Alguna dificultad	Mucha dificultad	Dificultad grave
3.2. ¿Tiene dificultad para caminar 100 metros sobre terreno plano, que equivale a un campo de	1	2	3	4

fútbol, SIN el uso de su ayuda técnica?				
3.3. ¿Tiene dificultad para caminar 12 pasos hacia arriba o hacia abajo?	1	2	3	4
3.4. ¿Tiene dificultad para caminar 100 metros sobre terreno plano, que equivale a un campo de fútbol, CON el uso de su ayuda técnica?	1	2	3	4
Dominio 4: recordar y concentrarse	Ninguna dificultad	Alguna dificultad	Mucha dificultad	Dificultad grave
¿Tiene dificultad para recordar o concentrarse?	1	2	3	4
Dominio 5: autocuidado	Ninguna dificultad	Alguna dificultad	Mucha dificultad	Dificultad grave
¿Tiene dificultad con el auto cuidado, como bañarse o vestirse? Si la respuesta califica en las categorías 1 ó 2 pasa a la pregunta No. 6 Si la respuesta califica en las categorías 3 ó 4 continúe con la pregunta No. 5.1	1	2	3	4
5.1. ¿Tiene dificultad para levantar una botella de dos litros de agua u otro líquido desde la cintura hasta el nivel de los ojos.(Hacer la prueba)	1	2	3	4
5.2. ¿Tiene dificultad para usar las manos y los dedos, como al recoger objetos pequeños como por ejemplo, un botón, un lápiz, o al abrir o cerrar recipientes o botellas?	1	2	3	4
Dominio 6: comunicación	Ninguna dificultad	Alguna dificultad	Mucha dificultad	Dificultad grave
¿Usando su lenguaje habitual, tiene dificultad para comunicarse, por ejemplo, entender o ser entendido? Si la respuesta califica en las categorías 1 ó 2 pasa a la pregunta No 7 Si la respuesta califica en las categorías 3 ó 4 continúe con la pregunta 6.1	1	2	3	4
6.1. ¿Tiene problemas generalmente para entender lo que otras personas le dicen?	1	2	3	4
6.2. ¿Tiene dificultad para iniciar y mantener una conversación?	1	2	3	4
6.3. ¿Otros generalmente tienen dificultad para entenderle?	1	2	3	4
Dominio 7: ansiedad y depresión	No lo hace	Lo hace menos o lo mismo	Más	Mucho más
¿Con que frecuencia se siente preocupado, nervioso o ansioso? ¿Toma medicamentos para estos sentimientos? SI _____ NO _____	1	2	3	4
¿Cuán a menudo se siente deprimido? ¿Toma medicamentos para estos sentimientos? SI _____ NO _____	1	2	3	4
 Pasar a la hoja de resultado del cuestionario para la evaluación del funcionamiento y discapacidad				

Anexo 4

Calificación de la discapacidad	Resultado	Marcar
Calificación 1 o 2 en todas las preguntas de todos los dominios.	Sin ninguna o Alguna dificultad	
Calificación 3 en una o más preguntas de cualquier dominio.	Mucha dificultad	
Calificación 4 en uno o más preguntas de cualquier dominio	Dificultad Grave	
Responsable de llenado y evaluación	Firma y sello	Fecha
Datos del establecimiento de salud		
Region:		
SIBASI:		
Municipio:		
UCSF:		
Nombre de la persona entrevistada	Firma o huella	Fecha

Fuente: Gobierno de El Salvador. Estrategia Familia Sostenibles. 2018. Elaborado por representantes de SETEPLAN, CONAIPD, FISDL, ISSS y MINSAL; basado en CIF-IA.

Anexo 5

Instrumento de evaluación de accesibilidad de entorno y edificaciones

Objetivo:

Evaluar las condiciones físicas en inmuebles de uso público (y privado) con el objetivo de tipificar estas infraestructuras de acuerdo a sus condiciones para albergar a personas con cualquier tipo de discapacidad considerando la existencia de elementos accesibles y distribución espacial acorde a las dimensiones estándar de uso, según la Norma Técnica Salvadoreña de Accesibilidad al medio físico, urbanismo y Arquitectura.

Forma de uso:

La ficha deberá ser completada en cada uno de sus apartados bajo la casilla indicada, luego se sumarán los puntos obtenidos en cada uno de los apartados y ubicados en la parte inferior del documento obteniendo el porcentaje de accesibilidad de la infraestructura evaluada. Se deberá levantar una ficha general del conjunto de edificios del establecimiento y luego sub fichas para cada uno de los edificios seleccionados.

1.- Identificación de la institución y la edificación

1.1 Datos del inmueble evaluado

- Institución:
- Establecimiento:
- Departamento:
- Municipio:
- Ficha n°:
- SIBASI
- Región de Salud:

1.2 Identificación del evaluador

Nombre del evaluador:

Correo electrónico de contacto:

1.3 Antecedentes de la edificación (responder: si o no)

- Casa:
- Complejo de edificios:
- Edificio dentro de complejo:
- Edificio único:
- Cantidad de pisos
- Tiene ascensor
- Atiende público
- Atiende en el primer piso
- Atiende en pisos superiores
- Tiene baño de servicio al público

2.- Evaluación de accesibilidad

A.- Aproximación: posibilidad de llegar sin ayuda (evaluar de manera peatonal la existencia de interrupciones en la calle)

A.1. Peatonal Observación: La rampa ubicada en el cruce que permite bajar de la acera a la calle debe al menos permitir el paso de una silla de ruedas y no debe haber ningún elemento que interfiera su tránsito (postes, ripio, etc.).	Marcar <u>una</u> opción que mejor describa la situación	Puntaje
a) Existen rampas en aceras en todas las esquinas de ambos extremos del perímetro donde se encuentra la edificación, están en buen estado y sin interrupciones.		3
b) Existen rampas en aceras en todas las esquinas de ambos extremos del perímetro donde se encuentra la edificación, están en mal estado, hay diferencias de nivel o el pavimento está suelto.		2
c) Existen algunas rampas en acera en los extremos del perímetro y no es posible realizar un recorrido continuo para cruzar la calle.		1
d) No existen rampas en aceras en ninguno de los extremos del perímetro.		0

A.2. Vehicular  Observación: Un estacionamiento exclusivo es igual a un estacionamiento estándar, pero además tiene en uno de sus costados una franja para transitar de 1.0 m de ancho. Debe estar señalizado de forma vertical y en el piso con el S.I.A. Imagen: S.I.A (Símbolo Internacional de la Accesibilidad).	Marcar <u>una</u> opción que mejor describa la situación	Puntaje
a) Existe estacionamiento al interior de la edificación para uso público (gratuito o no), está señalizado con el Símbolo Internacional de Accesibilidad S.I.A. (ver observaciones) ubicado tanto en el piso y de manera vertical. Se encuentra cerca o conectado con el acceso principal.		3
b) Existe al menos un estacionamiento ubicado en la vía pública a un máximo de tres cuadras (gratuito o no), debidamente señalizado (ver observación) y existen rampas en aceras que permiten llegar del estacionamiento a la edificación.		2
c) Existe un estacionamiento en la edificación o en la vía pública a un máximo de tres cuadras pero no tiene el espacio suficiente (ver observación) o si lo tiene, no está debidamente señalizado, existen obstáculos, o no hay rebajes u otros elementos que permitan la aproximación a la edificación.		1
d) No hay estacionamientos		0

B.- Ingresar: posibilidad de entrar sin ayuda (evaluar presencialmente la existencia de interrupciones en el acceso de la edificación)

B.1.- Puerta de acceso Observaciones:	Marcar una opción que mejor describa la situación	Puntaje
1. Una rampa con pendiente adecuada tiene una pendiente leve, no se produce la sensación de que se va a resbalar al bajar por ella, cuenta con pasamanos y existe un espacio libre al inicio y al final para permitir las maniobras necesarias en una silla de ruedas. 2. En el caso de haber elevador mecánico, se debe confirmar que esté en funcionamiento. 3. Cualquier dispositivo que no pueda ser usado de forma autónoma no se considera accesible.		
a) El acceso a la edificación es plano y sin desniveles (o son mínimos y no necesita rampa), de forma que una persona en silla de ruedas puede hacer ingreso al edificio por la puerta principal sin necesidad de ayuda.		4
b) El acceso a la edificación cuenta con rampa que cumpla con los requerimientos mínimos de accesibilidad o un elevador mecánico para usuarios de silla de ruedas, cuyo uso NO requiere asistencia de ninguna persona y se encuentra en buen funcionamiento.		3
c) Existe un acceso alternativo para personas con discapacidad por una entrada lateral cuya ubicación está señalizada y cumple con alguna de las indicaciones anteriores. (Intentar acceder sin solicitar permiso especial ni llaves, si está cerrado, marcar b.4)		2
d) Al bajar la rampa ubicada en el acceso produce sensación de resbalo y requiere uso de pasamanos. (Si una rampa produce sensación de inseguridad no es accesible)		1
e) Existe un salvaescaleras mecánico asistido denominado "Oruga".		1
f) No hay posibilidad de acceder con ayudas técnicas		0

C. Circular: posibilidad de llegar a las edificaciones sin ayuda (evaluar presencialmente la existencia de interrupciones en el recorrido)

C.1.- Circulaciones	Marque con una "X" una o varias opciones que mejor represente la situación	Puntaje
Observaciones: Un pasillo adecuado permite al menos el paso de una persona en silla de ruedas, y una persona pasando de lado en el mismo espacio; y no hay elementos en sus muros entre el piso y la altura que sean obstáculo para un avance seguro.		
a) Los pasillos al interior son accesibles, es decir, no tienen desniveles para llegar a ninguno de los recintos de un mismo piso.		4
b) Para acceder a otros niveles (incluso subterráneos) existe un ascensor habilitado y en buenas condiciones en el que pueda entrar una persona en una silla de ruedas o con un coche		4
c) Las escaleras cuentan con pasamanos y cintas antideslizantes		4
d) Las salidas de emergencia, puntos de encuentro y rutas alternas dentro del edificio se		4

encuentran debidamente señalizadas con colores contrastantes y de fácil identificación y lectura		
e) Las escaleras y rampas tienen pasamanos continuo y con dos alturas (0.70 m y 0.90 m)		4

D. Usar: posibilidad de usar la edificación o infraestructura sin ayuda (evaluar presencialmente la existencia de interrupciones en éstos casos)

D.1.- Recintos Observaciones: Si hay más recintos, cometar.	Marque con una "X" una o varias opciones que mejor represente la situación	Puntaje
a) Las oficinas de atención a público y/u oficina de información, reclamos y sugerencias son accesibles, es decir, no hay escalones, desniveles, pavimentos resbaladizos u obstáculos que dificulten o impidan llegar a ellas. Si están ubicadas en otros pisos, hay al menos un ascensor en el que puede ingresar una persona en silla de ruedas o con un coche.		4
b) Las oficinas o servicios que se prestan en su interior, son accesibles, es decir, no hay escalones, desniveles, pavimentos resbaladizos u obstáculos que dificulten o impidan llegar a ellas. Si están ubicadas en otros pisos, hay ascensores.		4
c) La oficina del jefe de la unidad es accesible, es decir, no hay escalones, desniveles, pavimentos resbaladizos u obstáculos que dificulten o impidan llegar a ella desde la recepción. Si están ubicadas en otros pisos, hay ascensores.		4
d) Las mesas de atención tienen dos alturas, una alta y otra baja (70 cm) para atender a personas de distintas alturas (ver observaciones).		4
D.2.- Baños Observaciones: 1. Un baño accesible amplio permite que una persona en su interior pueda girar sobre si misma con los brazos extendidos tocando los muros con la palma de sus manos. 2. Un baño accesible tiene un espacio libre a un costado del inodoro que permite estacionar una silla de ruedas. 3. La puerta de todo baño accesible se abre hacia afuera y está señalizada con el S.I.A. 4. Un baño accesible tiene un lavamanos sin pedestal y llave tipo palanca. 5. Ningún accesorio en los muros como interruptores o secadores de manos se encuentran sobre 1.2 m de altura.	Marcar una opción que mejor describa la situación	Puntaje
a) Al interior de los baños de hombres y mujeres existe un servicio sanitario accesible, es decir, cumple al menos las tres primeras observaciones descritas a la derecha.		3
b) Existe baño independiente para personas con discapacidad (baño accesible), que cumple las mismas condiciones anteriores y no está cerrado con llave, si lo está, marcar d.8.		3

c) Existe baño reservado para personas con discapacidad, cumple sólo la primera observación descrita a la derecha.		2
d) Existe baño reservado para Personas con discapacidad señalizado pero está cerrado con llave y/o se utiliza como una bodega.		1
e) Falta baño accesible.		0

Puntuación obtenida	Porcentaje de accesibilidad	Resultado
Puntuación mínima: 0 puntos Puntuación máxima: 49 puntos	$\frac{\text{Puntuación obtenida}}{49} \times 100$	Coloque una "X" en el resultado alcanzado:
_____ puntos	_____ (%)	<input type="checkbox"/> Edificación Accesible 100% - 80% <input type="checkbox"/> Edificación Medianamente Accesible 80% - 60% <input type="checkbox"/> Edificación Poco Accesible 60% - 40% <input type="checkbox"/> Edificación Nada Accesible 40% - 0.00%

Fuente: 2018. Ministerio de Obras Públicas, Transporte, Vivienda y Desarrollo Urbano. Comisión Interinstitucional de Accesibilidad.