



MINISTERIO
DE SALUD

Publicado en Diario Oficial Número 191. Tomo 433. San Salvador 7 de octubre
de 2021

Norma técnica para los servicios de habilitación y rehabilitación en salud

San Salvador, El Salvador 2021



MINISTERIO
DE SALUD

Norma técnica para los servicios de habilitación y rehabilitación en salud

San Salvador, El Salvador 2021

2021 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 Salud *Ad honorem*

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

Equipo técnico

Dra. Mayra Patricia Erazo Navas	Unidad de Políticas de Programas Sanitarios
Licda. Estela Alvarenga Alas	
Dr. Fredy Orlando Alvarenga Paz	Oficina de Habilitación y Rehabilitación
Lic. Ana Angélica Franco Ruano	
Dr. Carlos Roberto Torres	Dirección de Regulación
Dra. Mayra Sáenz de Hernández	
Lic. César Eduardo Zavaleta Díaz	Dirección de Promoción de la Salud
Dr. Matías Humberto Villatoro Reyes	Oficina de Enfermedades No Transmisibles
Dr. Miguel Ángel Martínez Salmerón	Hospital El Salvador
Dr. Hernán Darío Sánchez	Hospital Nacional Rosales
Dr. José Milton Guardado Hernández	Hospital Nacional General San Pedro. Usulután
Lic. Carlos Alexander Maravilla Deras	Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Martín
Dr. Hugo Ernesto Cordero Henríquez	Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI)

Comité consultivo

Licda. Ada Esmeralda Abrego	Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom
Ing. Luis Asdrúbal Ovando Medrano	Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)
Lic. Elsa Guadalupe Escobar	Comando de Sanidad Militar (COSAM)
Dra. Ligia Martínez de Granillo	Fundación Teletón pro Rehabilitación (FUNTER)
Dra. Clara Evelyn del Valle	Fondo de Protección de lisiados y discapacitados a consecuencia del conflicto armado (FOPROLYD)
Lic. Marcelo Cantón	Asociación de terapeutas ocupacionales de El Salvador (APTOES)
Licda. Catalina Guardado	Asociación de fisioterapeutas de El Salvador AFES

Índice

Capítulo I. Disposiciones Generales	8
Capítulo II. Disposiciones Específicas	10
Capítulo III. De los Recursos Humanos	12
Capítulo IV. De la Atención en habilitación y rehabilitación	13
Capítulo V. De las Responsabilidades	14
Capítulo VI. Infraestructura	15
Capítulo VII. De la promoción de la salud y prevención	16
Capítulo VIII. Referencia, retorno e interconsulta	17
Capítulo IX. Detección	17
Capítulo X. Diagnóstico en la rehabilitación	18
Capítulo XI. Tratamiento, seguimiento y alta	18
Capítulo XII. Inclusión	20
Capítulo XIII Disposiciones Finales	22
Capítulo XIV. Vigencia	22



Ministerio de Salud

San Salvador, 26 de agosto de 2021

Acuerdo n.º 2287

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

Considerando:

- I. Que de conformidad a lo prescrito en el Código de Salud en sus artículos 40 y 42, corresponde al Ministerio de Salud, la creación de normas pertinentes y dictar las medidas necesarias destinadas a recuperación y rehabilitación de la salud de los habitantes, así como las complementarias pertinentes.
- II. Que el Código de Salud, establece en su artículo 206 que la rehabilitación integral está considerada como la tercera etapa dentro del proceso de atención del individuo y tiene como objeto fundamental, rescatar las capacidades residuales del inválido para reincorporarlo a su medio social y familiar.
- III. Que la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud, establece en sus artículos 2 y 14, que corresponde al Ministerio de Salud, en coordinación con los miembros del Sistema, la emisión de las normas técnicas aplicables a los miembros del SNIS.
- IV. Que es necesario regular técnicamente, la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento en los servicios de habilitación y rehabilitación en los miembros del Sistema Nacional Integrado de Salud.

POR TANTO, en uso de las facultades legales, ACUERDA emitir la siguiente:

Norma técnica para los servicios de habilitación y rehabilitación en salud

Capítulo I

Disposiciones generales

Objeto de la Norma

Art.1.- La presente norma técnica tiene por objeto establecer las disposiciones técnicas y administrativas para regular la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento en los servicios de habilitación y rehabilitación.

Ámbito de aplicación

Art.2.- Están sujetos al cumplimiento de la presente norma, el personal que proporciona servicios de habilitación y rehabilitación en los establecimientos públicos y privados del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

Autoridad competente

Art.3.- El Ministerio de Salud a través de la Oficina de Habilitación y Rehabilitación, debe gestionar y dar seguimiento al cumplimiento de los procesos en materia de habilitación y rehabilitación, facilitando la inclusión, para la atención integral en salud de la persona en el curso de vida.

Terminología

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

- a) **Área de habilitación y rehabilitación:** es un espacio físico y funcional que combinado con los recursos humanos y tecnológicos organizados brindan la atención a personas con alteración del funcionamiento o en riesgo de ello, en establecimientos de salud y en ocasiones en servicios médicos de apoyo.
- b) **Complejidad avanzada:** es aquella que cuenta además de personal médico especializado en medicina física y rehabilitación, médicos de medicina física y rehabilitación con sub especialidades y otras especialidades afines a esta, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, terapeutas de lenguaje, psicólogo, educación especial, ortesista / protesista, equipo multidisciplinario, además cuenta con los siguientes equipos biomédicos: medios físicos, corrientes eléctricas, campos magnéticos, ondas ultrasónicas, radiaciones no ionizantes, ondas de presión, piscina terapéutica, gimnasio terapéutico, equipo biomédico de rehabilitación cardiaca, pulmonar, reumatológica, otros; así también como actividades terapéuticas de cinesiterapia.
- c) **Complejidad básica:** es aquella que cuenta con al menos un recurso capacitado en aspectos básicos de rehabilitación y/o fisioterapeuta y que cuente con equipo de medios físicos, electroterapia básica, cinesiterapia, donde se realizan un conjunto de acciones sencillas, de bajo costo y de escasa complejidad técnica, destinada a la restauración de las capacidades físicas disminuidas por la deficiencia o discapacidad, que incluye la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad.
- d) **Complejidad especializada:** es aquella que cumple con lo estipulado de "complejidad avanzada" y áreas de hospitalización, docencia, investigación, cirugía multinivel, desarrollo de nuevas terapéuticas y tecnologías, consultoría técnica en políticas, programas, proyectos en rehabilitación y otras acciones.

- e) **Complejidad intermedia:** es aquella que cuenta con personal médico especializado en medicina física y rehabilitación, y al menos uno de los siguientes fisioterapeutas, terapeuta ocupacional, terapeutas de lenguaje, educación especial, ortesista /prototesista, además cuenta con al menos tres de los siguientes equipos: medios físicos, electroterapia, campos magnéticos, cinesiterapia, gimnasios, radiaciones no ionizantes, ondas de presión.
- f) **Educación para la salud:** proceso integral y dinámico mediante el cual se facilita el aprendizaje para que las personas, familias y comunidades desarrollen competencias para fomentar, proteger o restablecer la salud de forma racional e informada. Su finalidad consiste en inculcarles un sentido de derecho y responsabilidad hacia la salud; a través de metodologías y técnicas educativas desarrolladas a lo largo del proceso salud y enfermedad.
- g) **Entornos saludables:** ambientes físicos, psicológicos, sociales y dinámicos que pueden promover la salud y ofrecer a las personas protección, permitiéndoles ampliar capacidades y autonomía de su salud y calidad de vida.
- h) **Estilo de vida saludable:** patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales que permiten “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de la enfermedad”.
- i) **Habilitación:** Es el proceso que incluye acciones y medidas con la finalidad de preparar a la persona 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, con el objetivo de lograr el máximo grado posible de autonomía personal e integración social.
- j) **Inclusión:** igualdad de oportunidades de participar en todos los aspectos de la vida, al máximo de sus capacidades y deseos.
- k) **Institución de rehabilitación especializada:** es una institución prestadora de servicios especializados en rehabilitación, docencia, investigación, apoyo técnico al ente rector para elaboración del marco regulatorio y participación multisectorial.
- l) **Multisectorialidad:** participación sistemática y coordinada de instituciones públicas y privadas de distintos sectores sociales, mediante interacciones conjuntas y multidisciplinarias, destinadas a transformar la situación de salud y aportar al bienestar y calidad de vida de la población.
- m) **Participación social en salud:** procesos a través de los cuales los grupos organizados, instituciones y otros actores sociales intervienen en la identificación de problemas, necesidades y acciones en salud y otras afines para diseñar y poner en práctica intervenciones de forma conjunta o articulada.
- n) **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 establecidas. La cual comprende los siguientes niveles: prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria.
- o) **Productos de asistencia para deambulación:** Ayudas técnicas externas (incluidos dispositivos de marcha, órtesis, prótesis de extremidades, entre otros), elaboradas a la medida o disponibles de forma general, cuya finalidad principal es mantener o mejorar el funcionamiento y la independencia de una persona para la deambulación.
- p) **Promoción de la salud:** constituye un proceso en el que los individuos, familia, comunidad y población en general adquieren los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre las determinantes de la misma.
- q) **Rehabilitación basada en la comunidad:** es la suma de procesos y resultados que, fundamentalmente apoyados por las organizaciones de base de la comunidad, logra incluir a la persona con discapacidad y su familia en la búsqueda de las soluciones más

apropiadas, con el empleo de tecnologías sencillas y accesibles haciendo uso y racional de los recursos físicos, técnicos, económicos y humanos disponibles para lograr su integración.

- r) **Rehabilitación:** Es el proceso mediante el cual, con el uso coordinado y combinado de medidas médicas, educativas y vocacionales, se ayuda a los individuos discapacitados (con limitaciones físicas, sensoriales o mentales) a alcanzar los más altos niveles funcionales posibles y a integrarse a la sociedad

Capítulo II

Disposiciones específicas

De la organización y funcionamiento de las áreas de habilitación y rehabilitación

Coordinador institucional en habilitación y rehabilitación

Art.5.- Las instituciones prestadoras de servicios de habilitación y rehabilitación que pertenezcan al SNIS, nombrarán un coordinador institucional. El coordinador dará respuesta a la Oficina de Habilitación y Rehabilitación del Ministerio de Salud, sobre la gestión en los procesos de elaboración, ejecución y monitoreo del plan anual de habilitación y rehabilitación, capacitación, supervisión y evaluación de la atención y fomento de la investigación en habilitación y rehabilitación.

Comisión de habilitación y rehabilitación

Art.6.- Se conformará la Comisión Nacional de Habilitación y Rehabilitación que estará integrada por los coordinadores institucionales en habilitación y rehabilitación de cada una de las instituciones del SNIS, la cual elaborará un plan para la operativización de acciones en temas relacionados con habilitación y rehabilitación.

De las funciones de la Comisión de habilitación y rehabilitación

Art.7.- Entre las funciones de la Comisión de habilitación y rehabilitación, se incluirá la elaboración del plan de trabajo de la comisión nacional, así como la elaboración y revisión de los planes de rehabilitación institucionales.

Clasificación

Art.8.- Las áreas de habilitación y rehabilitación se deben clasificar de acuerdo a su nivel de atención en salud y la complejidad de sus servicios.

Los niveles de atención en salud son:

- a) Primer Nivel de Atención
- b) Segundo Nivel de Atención
- c) Tercer Nivel de Atención

Según su complejidad:

- a) Básicas
- b) Intermedias
- c) Avanzadas
- d) Especializadas

Acceso a servicios de apoyo y tratamiento

Art.9.- El área de habilitación y rehabilitación debe tener acceso a servicios de apoyo y tratamiento, entre otros, según capacidad instalada y nivel de atención.

Gestión y funcionamiento

Art.10.- El director del establecimiento o la persona delegada es responsable de la gestión y funcionamiento del área de habilitación y rehabilitación.

Elementos esenciales para la habilitación y rehabilitación en el primer y segundo nivel de atención

Art.11.- Las áreas de habilitación y rehabilitación del primer y segundo nivel de atención, deben contar con:

- a) Espacio físico para proveer atención integral en habilitación y rehabilitación.
- b) Recurso humano especializado.
- c) Equipo y tecnología sanitaria esenciales, según el nivel.

Elementos esenciales para la habilitación y rehabilitación en el tercer nivel de atención

Art.12.- Las áreas de habilitación y rehabilitación del tercer nivel de atención, deben contar con:

- a) Servicio de rehabilitación para proveer atención integral en habilitación y rehabilitación especializada y sub especializada.
- b) Recurso humano especializado.
- c) Equipo y tecnología sanitaria, según el nivel de atención

Acciones en salud

Art.13.- El personal de salud del SNIS, debe desarrollar las siguientes intervenciones:

- a) Acciones de promoción de la salud, detección precoz, prevención de la discapacidad y atención, de acuerdo a la estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad.
- b) Detección precoz de limitaciones, deficiencias, restricciones en la participación.
- c) Coordinación multisectorial con la finalidad de prevenir la discapacidad.
- d) Promover su efectiva integración o reintegración en relación a educación, salud, trabajo, recreación y actividad social.
- e) Referencia de casos que así lo ameriten, al nivel correspondiente

De las instituciones especializadas en rehabilitación

Art.14.- Las instituciones especializadas en rehabilitación deben desarrollar las siguientes intervenciones:

- a) Prestar servicios de atención integral de salud y rehabilitación de complejidad especializada a personas con o sin discapacidad (es), con recursos humanos especializados con infraestructura, equipos y tecnología sanitaria, apropiada para el nivel
- b) Realizar o coordinar actividades de docencia, enseñanza e investigación especializada en rehabilitación.

- c) Desarrollar e implementar nuevas tecnologías sanitarias aplicables al SNIS, a nivel nacional en el ámbito de su competencia.

Capítulo III

De los recursos humanos

De la dotación de recursos humanos

Art. 15.- La dotación de recursos humanos para la atención de las áreas de habilitación y rehabilitación, se debe establecer de acuerdo a la demanda y a la categorización del establecimiento, asignando los recursos necesarios para una atención de calidad.

Del personal encargado de la promoción en salud

Art. 16.- El personal encargado de la promoción de la salud, a nivel institucional, debe impulsar el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad, a través de la implementación de la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), coordinación con la comunidad organizada y otros actores relacionados.

De los recursos humanos encargados de la prestación de servicios en las áreas de habilitación y rehabilitación en el primer nivel de atención

Art. 17.- La prestación de servicios de salud en las áreas de habilitación y rehabilitación en el primer nivel de atención, debe ser realizada por profesionales capacitados en rehabilitación, terapeuta físico, ocupacional y de lenguaje, educación especial y otros.

De los recursos humanos encargados de la prestación de servicios en las áreas de habilitación y rehabilitación en el segundo nivel de atención

Art. 18.- La prestación de servicios de salud en las áreas de habilitación y rehabilitación en el segundo nivel de atención, debe ser realizada por los siguientes profesionales:

- Médicos especialistas en medicina física y rehabilitación.
- Licenciado o tecnólogo en terapia física y/o terapia ocupacional.
- Licenciado o técnico en enfermería capacitada en rehabilitación.
- Licenciado en terapia de lenguaje o profesionales capacitados en terapia de lenguaje
- Licenciado en educación especial
- Licenciado en psicología clínica
- Licenciado en trabajo social

De los recursos humanos encargados de la prestación de servicios en las áreas de habilitación y rehabilitación en el tercer nivel de atención

Art. 19.- La prestación de servicios de salud en las áreas de habilitación y rehabilitación en el tercer nivel de atención, debe ser realizada por los siguientes profesionales:

- Médico especialista en medicina física y rehabilitación y/o con otras sub-especialidades de la misma área.
- Médicos con especialidades afines a la rehabilitación.
- Licenciado en enfermería con competencias o sub-especialidad para la atención de rehabilitación

- Licenciado en fisioterapia y/o sub especialidad.
- Licenciado en terapia ocupacional y/o sub especialidad.
- Licenciado en terapia de lenguaje o profesionales capacitados en terapia de lenguaje
- Licenciado en educación especial.
- Licenciado en psicología clínica.
- Licenciado en trabajo social.
- Tecnólogo en fisioterapia
- Técnico, tecnólogo o licenciatura en enfermería capacitado en rehabilitación.
- Licenciado o técnico de órtesis y prótesis

De los recursos humanos encargados de la prestación de servicios en las áreas de habilitación y rehabilitación en las instituciones especializadas

Art. 20.- La prestación de servicios de salud en las áreas de habilitación y rehabilitación en las instituciones especializadas, debe ser realizada por los siguientes profesionales:

- Médico especialista en medicina física y rehabilitación
- Médico especialista en medicina física y rehabilitación con otras sub especialidades de rama.
- Médicos especialistas o con sub especialidad en: neurología, cardiología, traumatología y ortopedia, neumología, cirugía plástica reconstructiva, otorrinolaringología, urólogo, radiólogo, psiquiatra, reumatólogo, paliativista, otros.
- Licenciado en enfermería.
- Licenciado en tecnología médica en terapia física.
- Licenciado en tecnología médica en terapia ocupacional.
- Licenciado en terapia de lenguaje o profesionales capacitados en terapia de lenguaje
- Licenciado en psicología.
- Licenciado en trabajo social.
- Odontólogo
- Nutricionista.
- Licenciados en educación, especializados en atención de discapacidades de lenguaje, aprendizaje y comunicación con competencias y certificación para la atención de personas con discapacidad en funciones mentales.
- Técnico en fisioterapia o técnico de enfermería capacitado en rehabilitación.
- Técnico certificado en confección de ayudas biomecánicas
- Gestores de empleo
- Instructores de curso
- Instructores de deporte adaptado
- Médico certificador de la discapacidad
- Instructores de recreación

Capítulo IV

De la atención en habilitación y rehabilitación

De las intervenciones médicas especializadas en habilitación y rehabilitación

Art.21- Las intervenciones médicas especializadas en habilitación y rehabilitación deben realizarse cumpliendo los siguientes aspectos:

- a) Las intervenciones médicas especializadas en habilitación y rehabilitación, estarán a cargo del médico rehabilitador.

- b) El tiempo destinado para la consulta del médico fisiatra será de 20 minutos por paciente.

De las sesiones terapéuticas

Art 22.-Las sesiones terapéuticas estarán a cargo de los siguientes profesionales: psicólogo, profesor en educación especial, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, licenciado en terapia de lenguaje o profesionales capacitados en terapia de lenguaje.

Las sesiones terapéuticas tendrán una duración de 30 minutos por paciente. Las sesiones terapéuticas grupales, deben tener una duración de una hora.

Del equipo multidisciplinario

Art. 23.- El equipo multidisciplinario estará conformado por especialistas en medicina física y rehabilitación, así como por otras especialidades o sub especialidades, quienes revisarán la historia clínica y realizarán la discusión clínica basada en evidencias, investigaciones y otra información, según el objetivo del equipo multidisciplinario, lo cual se registrará en la historia clínica y en el sistema de información.

De la integración y/o reintegración

Art 24.-El médico rehabilitador debe referir a la persona con discapacidad funcional, a las unidades o centros de formación educacional, laboral o sociocultural del ámbito de responsabilidad o a las unidades orgánicas o funcionales de rehabilitación profesional, donde las hubiere, a fin de lograr su integración o reintegración.

El profesional responsable de las acciones de integración y/o reintegración solicitará, a través del director del establecimiento de salud, a las unidades o centros de formación dependientes de otros sectores, informes sobre los avances de la persona con discapacidad funcional, a fin de incorporar dicha información en la historia clínica.

De la evaluación y calificación de la discapacidad

Art 25.- La evaluación y calificación de la discapacidad estará a cargo del médico especialista en medicina física y rehabilitación o del médico capacitado en evaluación y calificación de la discapacidad.

De la certificación de la discapacidad

Art 26.- La certificación de la discapacidad debe estar a cargo de las comisiones técnicas evaluadoras legalmente establecidas.

Capítulo V

De las responsabilidades

De los directores de los establecimientos

Art 27.-Los directores de los establecimientos del SNIS, son los responsables de la socialización, implementación, monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de la presente norma.

De las instituciones especializadas

Art 28.–Las instituciones especializadas en rehabilitación, se encargarán de asesorar técnicamente al MINSAL y otras instituciones, que así lo requieran, para el cumplimiento de la presente norma y proponer las adecuaciones o actualizaciones correspondientes.

De los establecimientos de salud definidos para la prestación de servicios de habilitación y rehabilitación.

Art 29.– Los establecimientos de salud, definidos para la prestación de servicios de habilitación y rehabilitación, deben contar con infraestructura, equipamiento biomédico, recursos humanos y tecnologías sanitarias para la prestación de servicios en condiciones razonables de seguridad y calidad.

Continuidad de la atención

Art 30.– El personal de salud debe brindar atención, en forma articulada con los demás servicios de salud para asegurar la atención integral en salud y continuidad de la misma, según normativa vigente de referencia y retorno.

Coordinación multisectorial

Art.31.– El personal de los establecimientos de salud debe establecer la coordinación multisectorial, para la rehabilitación integral, que involucra promoción, prevención, detección precoz de discapacidad, tratamiento, rehabilitación oportuna e integración/reintegración de las personas con discapacidad.

Los integrantes y colaboradores del SNIS, deben promover acciones de coordinación, alianzas estratégicas y convenios de cooperación con instituciones públicas y privadas a fin de proteger, cumplir y hacer cumplir los compromisos de Estado relacionados a la habilitación y rehabilitación.

Capítulo VI

Infraestructura

De la infraestructura

Art. 32.–Para el desarrollo de infraestructura de servicios de habilitación y rehabilitación, se deben considerar los siguientes elementos:

- a) Cumplimiento de las disposiciones sobre accesibilidad, seguridad y diseño universal de entornos, ambientes, comunicación e información.
- b) Ubicar preferencialmente en el primer nivel del establecimiento, los servicios de habilitación y rehabilitación, con acceso inmediato y directo desde la calle para facilitar el flujo de las personas con prótesis, órtesis, camillas, sillas de ruedas, entre otros, en el caso de edificios verticales.
- c) El tamaño y las características de los ambientes, dependerá del nivel de complejidad del establecimiento de salud, las modalidades terapéuticas que se brinden, la población estimada.

Capítulo VII

De la promoción de la salud y prevención

De las acciones a desarrollar

Art. 33.- El personal de salud del SNIS debe desarrollar las siguientes acciones:

- a) Incorporar en el plan integrado de promoción de la salud las actividades a realizar, según área de acción, en el área de habilitación y rehabilitación.
- b) Facilitar y promover la participación e inclusión de las personas con discapacidad o en proceso de habilitación y rehabilitación, en los espacios de participación social y comunitaria en salud.
- c) 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.
- d) Desarrollar intervenciones 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.

Acciones de educación para la salud

Art. 34.- Las acciones de educación para la salud deben realizarse en todos los escenarios: 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 o en proceso de rehabilitación.

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

Para desarrollar las acciones para educación de la salud, se deben desarrollar además, las siguientes actividades:

- a) Diseñar y elaborar material educativo impreso y audiovisual con base a perfil epidemiológico de los territorios, con enfoque de derechos, género, diversidad, inclusión, instituciones públicas y privadas a fin de proteger, cumplir y hacer cumplir los derechos de las personas con discapacidad o en proceso de habilitación o rehabilitación. discapacidad y determinantes sociales de la salud, en formatos accesibles para las personas con discapacidad, considerando los diferentes tipos de discapacidad.
- b) Promover acciones de coordinación, alianzas estratégicas y convenios de cooperación.
- c) 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 autonomía de su salud y calidad de vida.

Capítulo VIII

Referencia, retorno e interconsulta

De la coordinación para referencia, retorno e interconsulta

Art. 35.–El personal del SNIS con la finalidad de asegurar la atención integral y continua en habilitación y rehabilitación, debe coordinar con el equipo multidisciplinario de salud de los diferentes establecimientos de salud, a través del sistema de referencia, retorno e interconsulta, llenando de manera completa, clara y legible el formulario respectivo, especificando el objetivo de la misma.

El personal que realiza la referencia, retorno o interconsulta, con el objetivo de habilitación y rehabilitación, debe tener en consideración la condición del paciente, capacidad instalada y oferta de servicios.

Registro de las referencias, retornos e interconsultas

Art. 36.– Para el registro de las referencias, retornos e interconsultas realizadas o recibidas, el personal de los servicios de habilitación y rehabilitación, debe utilizar las siguientes herramientas:

- a) Registro diario de consulta.
- b) Expediente clínico.
- c) Libro de registro de referencia, retorno e interconsulta (PRRI)
- d) Hoja de referencia, retorno e interconsulta.
- e) Otras herramientas establecidas por la entidad competente.

Capítulo IX

Detección

De la detección de personas que requieran servicios de habilitación o rehabilitación

Art. 37.–El personal de salud, debe promover la detección de personas que requieren servicios de habilitación o rehabilitación, en los servicios hospitalarios, así como en otros escenarios: familia, comunidad, escuela, lugares de trabajo, establecimientos de salud u otro.

Capítulo X

Diagnósticos en rehabilitación

De los diagnósticos en rehabilitación

Art. 38.- Para la atención integral en rehabilitación, se deben realizar los siguientes diagnósticos:

1. Diagnóstico clínico
2. Diagnóstico funcional

Para realizar el diagnóstico clínico, el personal del SNIS y otros actores vinculados, que realizan la referencia a los servicios de rehabilitación, debe utilizar la Clasificación Internacional de enfermedades y problemas de salud relacionados, (CIE-10) o su edición vigente.

El profesional en rehabilitación, debe realizar un diagnóstico funcional, basado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, versión para la Infancia y Adolescencia (CIF -IA)

Capítulo XI

Tratamiento, seguimiento y alta

Finalidad del tratamiento

Art. 39.-El tratamiento de habilitación y rehabilitación, debe estar diseñado para restaurar la función, prevenir la discapacidad o su progresión; aliviar el dolor, proporcionar equipo de adaptación, ayudas para deambulación, y educación sobre discapacidad.

Del responsable del tratamiento

Art. 40.- El profesional en medicina física y rehabilitación será el responsable del diseño del tratamiento rehabilitador, habiendo realizado previamente la evaluación y diagnóstico de discapacidad.

En los casos que no se cuente con profesional en medicina física y rehabilitación para prescripción del tratamiento, será el fisioterapeuta u otro personal capacitado, quien lo realice.

Del tratamiento con productos de asistencia para deambulación

Art. 41.- El profesional en medicina física y rehabilitación u ortopeda, será el único responsable de las prescripciones de prótesis de extremidades. Para el caso de otras ayudas técnicas como órtesis de miembros superiores, también podrán ser prescritas por fisioterapeutas.

Del entrenamiento para el uso de productos de asistencia para deambulaci3n

Art. 42.- El profesional en medicina f3sica y rehabilitaci3n, es el responsable de la prescripci3n del entrenamiento para el uso del producto de asistencia para deambulaci3n, acorde a las condiciones individuales del usuario. En caso que el establecimiento en el 3rea de rehabilitaci3n, no cuente con profesional en medicina f3sica y rehabilitaci3n, ser3 el fisioterapeuta quien dar3 pautas est3ndares para la utilizaci3n y entrenamiento, para el uso del producto de asistencia para deambulaci3n.

Del producto de ayudas t3cnicas para actividades de la vida diaria

Art. 43.-El profesional en medicina f3sica y rehabilitaci3n, o en su defecto el m3dico ortopeda, terapeuta f3sico y ocupacional, deben realizar la evaluaci3n correspondiente para la prescripci3n de productos de ayudas t3cnicas, para mejorar las actividades de la vida diaria.

De los productos para ayudas t3cnicas para personas ciegas y de baja visi3n

Art. 44- Los productos t3cnicos para personas ciegas y de baja visi3n podr3n ser prescritos por m3dicos especialistas en oftalmolog3a, m3dicos en medicina f3sica y rehabilitaci3n, terapeutas para ciegos de baja visi3n. Los optometristas, solo podr3n prescribir ayudas 3pticas, l3mparas, telescopios.

De los productos para ayudas t3cnicas para personas sordas e hipoac3sicas y personas con trastornos de la comunicaci3n humana

Art. 45.- Los productos t3cnicos para personas sordas e hipoac3sicas, y personas con trastornos de la comunicaci3n humana, podr3n ser prescritos por m3dicos especialistas en otorrinolaringolog3a o personal capacitado en audiolog3a.

De los productos para ayudas t3cnicas para otras discapacidades

Art. 46.- Los productos t3cnicos para personas con otras discapacidades ser3n prescritos seg3n la oferta de servicios.

De los tratamientos de educaci3n en discapacidad

Art. 47.- Los tratamientos de educaci3n en discapacidad podr3n ser prescritos por m3dicos fisiatras, trabajadores sociales, psic3logos, terapeutas en rehabilitaci3n, cuando el caso amerite la intervenci3n.

En las personas ciegas y de baja visi3n, se debe facilitar el acceso a una educaci3n que incluya el aprendizaje del Sistema Braille, a trav3s de personal capacitado.

En las personas sordas, hipoac3sicas o con trastornos de la comunicaci3n humana, debe facilitarse el acceso a educaci3n que incluya el aprendizaje de la Lengua de Se3as Salvadore3a (LESSA), a trav3s de personal capacitado.

De la atenci3n en casos de discapacidad mental

Art. 48.- A las personas con discapacidad mental y su familia, deben facilitarse el acceso a un tratamiento en salud mental, seg3n lo establecido en la normativa institucional vigente.

Del alta de programas de rehabilitación

Art. 49.- El alta de los programas de rehabilitación, será prescrita por médico fisiatra o equipos multidisciplinarios de rehabilitación, según criterios técnicos.

Capítulo XII Inclusión

De la inclusión en los servicios de habilitación y rehabilitación

Art. 50.- El MINSAL a través de la Oficina de Habilitación y Rehabilitación, debe coordinar con las instituciones del SNIS, para el desarrollo de acciones de inclusión de las personas que requieran servicios de habilitación y rehabilitación.

El personal de los servicios de habilitación y rehabilitación en los establecimientos, debe considerar el abordaje participativo, teniendo en cuenta las necesidades de la persona y garantizando el respeto de la dignidad, intereses y seguridad.

Información situacional actualizada

Art. 51.- El personal de los servicios de habilitación y rehabilitación debe mantener la información situacional actualizada y realizar el monitoreo de las necesidades existentes, para establecer acciones eficaces de inclusión, protección y atención de las personas con discapacidad, y aplicar de manera sistemática las acciones correctivas necesarias.

Participación de la comunidad

Art. 52.- El personal de los servicios de habilitación y rehabilitación en los establecimientos, debe promover la participación y reforzamiento de las capacidades de la comunidad, para trabajar en las tareas de inclusión, protección y atención de las personas con discapacidad.

Protección

Art. 53.- La Oficina de Habilitación y Rehabilitación en coordinación con los integrantes y colaboradores del SNIS, debe desarrollar acciones que promuevan la protección de las personas con discapacidad, contra todo tipo de violencia y otras prácticas de riesgo a través de la promoción de entornos seguros que desarrollen de manera conjunta.

Fortalecimiento del afrontamiento y la resiliencia

Art. 54.- El personal de los servicios de habilitación y rehabilitación en los establecimientos, debe contribuir al fortalecimiento del afrontamiento y la resiliencia de las personas con discapacidad, mediante el acompañamiento para atender el impacto psicosocial.

Fortalecimiento de las redes de apoyo

Art. 55.- El personal de los servicios de habilitación y rehabilitación en los establecimientos, debe promover a restauración y fortalecimiento de las redes de apoyo, para facilitar la permanencia de las personas con discapacidad junto a sus familiares o asistentes personales.

Acceso a los servicios de salud

Art. 56.- Los integrantes y colaboradores del SNIS en los servicios de habilitación y rehabilitación, debe promover el acceso a los servicios de salud integrales, mediante un abordaje coordinado interinstitucionalmente, tomando en cuenta las necesidades particulares.

Continuidad de los servicios educativos

Art. 57.- El personal de los servicios de habilitación y rehabilitación en los establecimientos, debe promover la continuidad de los servicios educativos inclusivos, en particular los niños, niñas y adolescentes, aun en situación de emergencia; procurando que se provea dicho acceso en el menor tiempo posible.

Capítulo XIII

Disposiciones finales

Del registro, monitoreo y evaluación

Art. 58.- El equipo técnico multidisciplinario de los servicios de habilitación y rehabilitación de todas las instituciones del SNIS debe registrar, monitorear y evaluar las intervenciones en salud realizadas en los servicios de habilitación y rehabilitación a nivel individual, familiar y comunitario.

Sanciones

Art. 59.- Es responsabilidad del personal del Sistema Nacional Integrado de Salud, dar cumplimiento a la presente norma, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

De lo no previsto

Art. 60.- Todo lo que no esté previsto por la presente norma, 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.

Capítulo XIV

Vigencia

Art. 61.- El presente acuerdo entrará en vigencia a partir de la fecha de publicación en el Diario Oficial.

The image shows a handwritten signature in blue ink on the left, followed by a circular official seal on the right. The seal contains the text 'MINISTERIO DE SALUD' at the top and 'REPUBLICA DE EL SALVADOR' at the bottom, with a central emblem.

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