



Resolución Ministerial

Lima, 12 de MAYO del 2009

Visto el Expediente N° 08-069726-001, que contiene el Informe N° 086-2009-DGSP-DSS-DSE/MINSA de la Dirección General de Salud de las Personas, el informe Técnico s/n del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" y el Informe N° 412-2009-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 2° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, señala que el Ministerio de Salud es un órgano del Poder Ejecutivo, que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud;

Que, el numeral 6 del artículo 5° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, señala que uno de los objetivos funcionales del Ministerio de Salud, es la protección, recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de las personas en condiciones de equidad y plena accesibilidad;

Que, el inciso c) del artículo 41° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA, dispone que es función de la Dirección General de Salud de las Personas, diseñar, normar, evaluar y mejorar continuamente el proceso de protección, recuperación y rehabilitación de la salud en el sector para la asignación y logro de los objetivos funcionales correspondientes;

Que, mediante documento del visto la Dirección General de Salud de las Personas remite para su aprobación el proyecto de "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación", cuya finalidad es mejorar la calidad de atención de las personas con discapacidad y/o en riesgo de ella, en la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación de los establecimientos de salud del Sector Salud;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas;

M. Arce R.

E. CRUZ S.

A. Portocarrero G.

Dr. Juan B. Guillén C.

Rojas M.

D. León Ch.

Con el visado del Director General de la Dirección General de Salud de las Personas, del Director General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, del Director General del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores", de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el literal l) del Artículo 8° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la NTS N° 079 -MINSADGSP-INR-V.01: "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2°.- Encargar a la Dirección General de Salud de las Personas, la difusión y evaluación del cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud.

Artículo 3°.- Las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud o la que haga sus veces en el ámbito regional, son las responsables de la difusión, implementación, monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud, en los establecimientos de salud de su ámbito de responsabilidad.

Artículo 4°.- El Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores", se encargará de asesorar técnicamente al Ministerio de Salud y a las instituciones públicas y privadas, que así lo requieran, para el cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud, así como proponer las adecuaciones o actualizaciones que correspondan.

Artículo 5°.- La Oficina General de Comunicaciones dispondrá la publicación de la presente Norma Técnica de Salud en el portal de Internet del Ministerio de Salud, en la dirección electrónica <http://www.minsa.gob.pe/portada/transparencia/normas.asp>.

Regístrese, comuníquese y publíquese.


OSCAR RAUL UGARTE UBILLA
Ministro de Salud



M. Arce R.


E. CRUZ S.


A. Porcedo G.


Dr. Juan D. Guillén C.


V. Rojas M


E. ... Ch.

NTS N° 079 -MINS/DGSP-INR. V.01
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE
SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN

1. FINALIDAD

Mejorar la calidad de atención de las personas con discapacidad y/o en riesgo de ella, en la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación de los establecimientos de salud del Sector Salud.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer los criterios técnico - administrativos para la organización y funcionamiento de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación (UPS-MR), según niveles de complejidad en los establecimientos de salud públicos y privados.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.2.1. Regular la atención integral en Medicina de Rehabilitación con criterios de calidad y oportunidad.
- 2.2.2. Establecer los criterios referidos a gestión, organización y prestación de servicios en los Departamentos y/o Servicios de Medicina de Rehabilitación.
- 2.2.3 Asegurar un sistema de información de discapacidad unificado y de cumplimiento obligatorio en los establecimientos de Salud del Sector.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica de Salud es de aplicación en todos los establecimientos públicos: Ministerio de Salud, EsSalud, Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, los establecimientos de Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales y establecimientos privados del sector salud, que cuenten con la UPS -MR y en los servicios médicos de apoyo en lo que corresponda.

4. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 28683, Ley de Atención Preferente.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo
- Decreto Supremo N° 015-2006-MIMDES, que Declara los años 2007 al 2016 como el "Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
- Resolución Ministerial N° 482-96-SA/DM, que aprueba la Norma Técnica para



Proyectos de Arquitectura Hospitalaria.

- Resolución Ministerial Nº 314 – 97 – SA/DM, que aprueba el "Módulo de información de discapacidad HIS – DIS".
- Resolución Ministerial Nº 072-99-SA/DM, que aprueba la "Norma Técnica para el Diseño de Elementos de Apoyo para Personas con Discapacidad en los Establecimientos de Salud".
- Resolución Ministerial Nº 298-2004-MINSA, establece la "Expedición gratuita del Certificado de Discapacidad".
- Resolución Ministerial Nº 769-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica Nº 021-MINSA-DGSP-V.01. "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial Nº 474 – 2005/MINSA, que aprueba la Norma Técnica Nº 029-MINSA-DGSP-V.01. "Auditoría de la Calidad de atención en Salud".
- Resolución Ministerial Nº 588 – 2005/MINSA, que aprueba los Listados de Equipos Biomédicos Básicos para Establecimientos de Salud.
- Resolución Ministerial Nº 826-2005/MINSA, que aprueba la "Norma para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial Nº 252-2006/MINSA, que aprueba el nuevo formato del "Certificado de Discapacidad".
- Resolución Ministerial Nº 478-2006/MINSA, aprueba la Directiva Sanitaria Nº 003-MINSA/DGSP-V.01: "Aplicación Técnica del Certificado Médico requerido para el otorgamiento de pensión de invalidez – D.S. Nº 166-2005-EF".
- Resolución Ministerial Nº 597-2006 / MINSA, que aprueba la "Norma Técnica Nº 022-MINSA/DGSP- V.02 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".
- Resolución Ministerial Nº 676–2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Plan Nacional para la Seguridad del paciente.
- Resolución Ministerial Nº 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica Nº 050 – MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".

5. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

Actividad

Es la realización de una tarea o acción por una persona. Representa la perspectiva del individuo respecto al funcionamiento. (CIF – 2001).

Calidad de vida

Percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno (O.M.S. 1994).

Capacidad Resolutiva

Es la capacidad que tiene la oferta de servicios para satisfacer las necesidades de salud de la población en términos cuantitativos y cualitativos.

(Norma Técnica Nº 021-MINSA/DGSP/V.01 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".)



Deficiencia

Es la anomalía o pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica. Las funciones fisiológicas incluyen las funciones mentales. (CIF – 2001)

Discapacidad

Es un término genérico, que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una "condición de salud") y sus factores contextuales (factores ambientales y personales). (CIF – 2001)

Estructuras corporales

Son las partes anatómicas o estructurales del cuerpo como órganos o miembros, y sus componentes clasificados en relación con los sistemas corporales. (CIF – 2001).

Funcionamiento

Es un término genérico que incluye funciones corporales, estructuras corporales, actividades y participación. Indica los aspectos positivos de la interacción de un individuo (con una "condición de salud") y sus factores contextuales (factores ambientales y personales). (CIF – 2001)

Funciones corporales

Son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales, incluyendo las funciones psicológicas. Con "cuerpo" nos referimos al organismo humano como un todo y por tanto se incluye la mente en la definición. (CIF - 2001)

Medicina de Rehabilitación

Es la especialidad médica que brinda prestaciones de salud de rehabilitación integral a las personas con discapacidad o en riesgo de ello.

Participación

Es el acto de involucrarse en una situación vital (CIF 2001).

Prevención de discapacidades

Conjunto de actividades interprogramáticas e intersectoriales, tendientes a la identificación de factores de riesgo que producen deterioro o daño a la salud, con la finalidad de impedir que este deterioro cause limitación funcional o minimizar el impacto de las consecuencias del daño a la salud, incluye además la promoción de estilos de vida saludables, educación para la salud y protección de la salud. Comprende la prevención primaria, secundaria y terciaria de la discapacidad.

Proceso

Es el conjunto de procedimientos que conforman una secuencia lógica determinada, que transforma insumos en un bien o servicio de valor para los usuarios internos o externos de la organización.

Procedimiento

Es el conjunto de actividades que describe un modo de operar, que va agregando valor en el logro de los resultados esperados (bienes o servicios producidos).

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.

Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC)

Estrategia de desarrollo comunitario para la Rehabilitación, la igualdad de



oportunidades y la integración social de todas las personas con discapacidad.

Rehabilitación Integral

Es un proceso mediante el cual el Sistema de Salud a través de planes, programas, servicios y acciones sectoriales e intersectoriales provee a las personas con discapacidad, igualdad de oportunidades que hagan posible el desarrollo y uso de sus capacidades, con el propósito de lograr el más alto nivel de autonomía funcional para facilitar el ejercicio de sus libertades fundamentales y derechos humanos, sociales, políticos y civiles, logrando así la participación e igualdad plena de ellos y de sus familias en la sociedad. (OPS)

Rehabilitación Profesional

Es parte del proceso de rehabilitación integral que busca la inclusión socio-laboral del individuo.

Tecnología sanitaria

Aplicación de conocimientos y competencias organizados en forma de dispositivos, medicamentos, vacunas, procedimientos y sistemas desarrollados para resolver un problema de salud y mejorar la calidad de vida. Debe ser segura, efectiva, basada en evidencia científica y ajustada a estándares nacionales e internacionales. (OMS).

Unidad Productora de Servicios Medicina de Rehabilitación (UPS - MR).

Es la Unidad orgánica o funcional constituida por el conjunto de recursos humanos físicos y tecnológicos organizados para la atención de las personas con discapacidad con alteración del funcionamiento y/o en riesgo de ello, en establecimientos de salud y en ocasiones en servicios médicos de apoyo.

5.2. Los Establecimientos de Salud con UPS de Medicina de Rehabilitación deben contar con infraestructura, equipamiento biomédico, recursos humanos y tecnología sanitaria necesarios para una prestación en condiciones razonables de seguridad y calidad.

5.3. Los Establecimientos de Salud con UPS de Medicina de Rehabilitación, deben brindar atención a las personas con discapacidad, en forma articulada con los demás servicios de salud para asegurar la atención integral de salud y continuidad de la misma, según normatividad vigente de referencia y contrarreferencia.

5.4. Los Establecimientos de Salud con UPS de Medicina de Rehabilitación implementarán el sistema de información HIS-DIS vinculándose con los diferentes niveles de atención, así como el registro de las personas con discapacidad en el ámbito de responsabilidad, para lo cual se proveerá los recursos necesarios.

5.5. La UPS de Medicina de Rehabilitación deberá contar con un sistema de comunicación interna, a través de teléfonos, anexos, circuito cerrado o intercomunicadores.

5.6. Los Establecimientos de Salud con UPS de Medicina de Rehabilitación establecerán canales funcionales intra e inter sectoriales, que puedan ser de utilidad en la rehabilitación integral que involucra promoción, prevención, detección precoz de discapacidad, tratamiento, rehabilitación oportuna e integración/reintegración de las personas con discapacidad.

5.7. Las atenciones de salud realizadas en la UPS de Medicina de Rehabilitación deben registrarse obligatoriamente en la historia clínica.

5.8. Las personas que se atienden en la UPS de Medicina de Rehabilitación tienen el derecho de recibir información clara y oportuna, previa a todo acto o procedimiento diagnóstico o ciclo terapéutico a realizarse, para lo cual es de uso obligatorio el formato del Consentimiento Informado.

5.9. La UPS de Medicina de Rehabilitación, debe disponer de información visible y clara para el usuario, relacionada a: horario de atención, rol de personal profesional, y otras condiciones del servicio, la cual debe ser publicada y colocada en lugares visibles para facilitar la información necesaria al paciente, familiares responsables o acompañantes.



E. CRUZ S.

5.10. La UPS de Medicina de Rehabilitación cumplirá funciones de atención especializada, actividades docentes y de investigación operativas, epidemiológicas y clínicas en la especialidad. Así mismo, monitorizará, supervisará y evaluará las actividades del personal que cumple las funciones, en el mismo nivel de atención y en los niveles previos con enfoque de red de servicios de salud.

5.11. La UPS de Medicina de Rehabilitación debe contar con los siguientes documentos:

Manual de Organización y Funciones (MOF), según categoría del establecimiento.

Manual de Procedimientos Administrativos y Asistenciales (MAPRO).

Manual de Gestión de la Calidad.

Manual de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC).

Guías de Práctica Clínica de los daños más frecuentes.

Registro de los indicadores del servicio.

Registro de la atención de Personas con Discapacidad (PCD).

Registro de referencias y contrarreferencias.

Registro de Certificados de Discapacidad otorgados.

Registro de Informes de Evaluación de la Incapacidad y/o Invalidez.

6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

6.1.1. La UPS Medicina de Rehabilitación es un servicio final organizado como Departamento, Servicio o Unidad Funcional. En caso de ser servicio o unidad funcional depende del Departamento de Medicina, o equivalente según nivel de complejidad.

6.1.2. Los establecimientos de salud categorizados como I – 4 podrán contar con un servicio o Unidad Funcional de Medicina de Rehabilitación, de acuerdo a la demanda y disponibilidad de recursos.

6.1.3. Los establecimientos de salud categorizados como II – 1, II – 2, III – 1 y III – 2 contarán con Servicio y/o Departamento de Medicina de Rehabilitación, según corresponda.

6.1.4. El equipo de salud de la UPS de Medicina de Rehabilitación, estará constituido por profesionales de la salud: médicos especializados en Medicina de Rehabilitación y especialidades afines, registrados como hábiles en el colegio profesional, en caso de profesionales no médicos, contarán con el título profesional, registrados como hábiles en el colegio profesional respectivo. En caso del personal técnico, de acuerdo a la categoría asignada, con competencias para la atención de personas con discapacidad.

6.1.5. La UPS de Medicina de Rehabilitación de acuerdo al nivel de complejidad, debe tener acceso a los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento de: Imágenes, Patología Clínica, Farmacia, Psicología, Servicio Social en horario de atención y ambulancia las 24 horas del día.

6.1.6. La Gestión Clínica de la UPS Medicina de Rehabilitación, está a cargo del médico responsable del servicio, a través del desarrollo de los siguientes procesos:

- **Planeamiento**, el gestor clínico, conduce la identificación de actividades y tareas a desarrollar, articuladas con los Objetivos Estratégicos y Objetivos Generales del Plan Operativo Institucional, para ser posteriormente incorporados al mismo.

- **Organización**, el gestor clínico garantiza el funcionamiento de la UPS, a través del



cumplimiento de la normatividad vigente por el personal del área asistencial y administrativa, para lo cual deberá tener en cuenta lo detallado en el Anexo N° 01.

Asimismo, participa en la estandarización de Procedimientos Médico-Quirúrgicos, de la práctica clínica (Guías de Práctica Clínica), así como en la estandarización de los procesos de atención.

- **Control**, el gestor clínico diseña e implementa con participación del personal de la UPS y en coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad o área equivalente, actividades orientadas a una mejora en la calidad de atención a través de acciones como:

i. Auditoría de historias clínicas, de manera periódica y aplicando la Norma Técnica de Salud correspondiente.

ii. Evaluación periódica de indicadores, procesamiento y análisis de los indicadores de la UPS Medicina de Rehabilitación, base para la toma de decisiones orientadas a mejorar la calidad de atención en la UPS, para lo cual deberá tener en cuenta como mínimo lo detallado en el Anexo N° 07.

iii. Estudios de satisfacción de usuarios, participará en la realización periódica de estudios de satisfacción de usuarios internos y externos, sirviendo los resultados para la toma de decisiones y aplicación de medidas correctivas.

6.1.7. En el Primer Nivel de atención se tendrá en cuenta lo siguiente:

- Los Establecimientos de Salud categorizados como: I – 1, I – 2 y I – 3 realizarán las actividades de promoción, prevención de la discapacidad (inmunizaciones, control pre-natal, nutrición, etc.) y la atención integral de salud que incluye detección y rehabilitación de personas con discapacidad privilegiando la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad.

- Los Establecimientos de Salud categorizados como I – 4 de acuerdo a la demanda y a la disponibilidad de recursos, podrán contar con una Unidad funcional de Medicina de Rehabilitación, para proveer atención integral en Medicina de Rehabilitación a las personas con discapacidad(es) según lo detallado en los Anexos N° 02 y 04.

- Los establecimientos del primer nivel de atención deberán coordinar con la Oficina Municipal de Atención a la Persona con Discapacidad (OMAPED), organizaciones de base de la comunidad (Wawa Wasi, Vaso de Leche, etc.) y otros sectores (MIMDES, MINEDU, MININTER, etc.) para facilitar la organización de la comunidad en beneficio de la persona con discapacidad, a fin de contribuir a su efectiva integración o reintegración en relación a educación, salud, trabajo, recreación y actividad social.

- El personal de salud deberá motivar en la comunidad la prevención de discapacidades, la detección y registro de las personas con discapacidad, y facilitar la interrelación entre personas con discapacidades similares, para enriquecer la experiencia mutua y los resultados en los procesos de rehabilitación integral.

- Los establecimientos de salud del primer nivel referirán al segundo o tercer nivel de atención los casos que así lo requieran y aceptarán las contrarreferencias para la continuación de la rehabilitación de la persona con discapacidad, en aplicación de la RBC (Anexo N° 05.)

6.1.8. En el Segundo nivel de atención se tendrá en cuenta lo siguiente:

- Los Establecimientos de Salud con categoría II – 1 y II – 2 deberán contar con UPS de Medicina de Rehabilitación, organizada como Servicio, para proveer atención integral en Medicina de Rehabilitación a las personas con discapacidad(es) según lo señalado en los Anexos N° 02 y 04.



E. CRUZ S.

- Deben contar con recursos humanos especializados, infraestructura, equipos y tecnología sanitaria esencial para el nivel, actuando con criterio y base epidemiológica.

6.1.9. En el Tercer nivel de atención se tendrá en cuenta lo siguiente:

Establecimientos de Salud III – 1

- Los Establecimientos de Salud con Categoría III – 1, deberán contar con la UPS de Medicina de Rehabilitación organizada como Departamento y proveer atención integral de salud en Medicina de Rehabilitación especializada y sub-especializada para las personas con discapacidad(es) según lo señalado en los Anexos N° 02 y 04.

- Deben contar con recursos humanos especializados, infraestructura, equipos y tecnología sanitaria esencial para el nivel, actuando con criterio y base epidemiológica.

Establecimientos de Salud III-2

- Los Establecimientos de Salud con categoría III – 2, deberán contar con un Departamento de Medicina de Rehabilitación en su especialidad y proveer atención integral de salud en Medicina de Rehabilitación para las personas con discapacidad(es) según lo señalado en los Anexos N° 02 y 04.

- Deben contar con recursos humanos especializados o sub-especializados, según su especialidad infraestructura, equipos y tecnología sanitaria esencial para el nivel, actuando con criterio y base epidemiológica.

El Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores", es el establecimiento de salud III-2, que con sus UPS Especializadas:

- Presta servicios de atención integral de salud de alta y mediana complejidad a personas con discapacidad(es) de funciones mentales, motoras, con recursos humanos altamente especializados, con infraestructura, equipos y tecnología sanitaria apropiada para el nivel.

- Formula propuestas técnico normativas, con relación al tema de la especialidad, en Medicina de Rehabilitación para el Sector Salud a nivel nacional.

- Desarrolla actividades de docencia/enseñanza e investigación especializada y epidemiológica así como cooperación científica internacional.

- Desarrolla nuevas tecnologías sanitarias aplicables al sector salud a nivel nacional, en el ámbito de su competencia.



6.2 DE LOS RECURSOS HUMANOS

La dotación de recursos humanos para la atención de las personas con discapacidad en las UPS de Medicina de Rehabilitación se establecerá de acuerdo a la demanda y a la categoría del establecimiento asignándole los recursos necesarios para una atención de calidad.

6.2.1. En el Primer Nivel de atención.

La participación de la comunidad organizada es vital en este nivel por lo que los equipos de salud, promoverán el fortalecimiento y la articulación de su trabajo con otros actores involucrados como son: el Promotor de Salud con capacitación y entrenamiento en la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), y en coordinación con el personal de la Oficina de Protección, Participación y Organización de los Vecinos con Discapacidad (OMAPED) del Gobierno Local y de otras entidades cuyo propósito fundamental es promover el mejoramiento de la calidad de vida de las Personas afectadas con Discapacidad y del Adulto Mayor

Establecimientos de Salud I – 1, I – 2 y I – 3

La prestación de servicios de salud a las personas con discapacidad debe ser realizada por personal de salud con competencias en la atención de personas con discapacidad, quienes aplicarán las Guías de Práctica Clínica que apruebe la Autoridad Sanitaria Nacional.

En Establecimientos de Salud I – 4

La prestación de servicios de salud a las personas con discapacidad deberá ser realizada por:

- Médico especialista en Medicina de Rehabilitación o Médico General capacitado en Medicina de Rehabilitación, quien aplicará las Guías de Práctica Clínica que apruebe la Autoridad Sanitaria Nacional.
- Licenciado(a) en Enfermería capacitada en rehabilitación.
- Licenciado(a) en Tecnología Médica en terapia física.
- Técnico(a) en Fisioterapia o Técnico (a) de Enfermería capacitado en rehabilitación.

6.2.2. En el Segundo Nivel de atención

Establecimientos de Salud II – 1.

La prestación de servicios de salud a las personas con discapacidad(es) debe ser realizada por el siguiente personal:

- Médico(a) especialista en Medicina de Rehabilitación quien aplicará las Guías de Práctica Clínica que apruebe la Autoridad Sanitaria Nacional.
- Licenciado (a) en Enfermería capacitada en rehabilitación.
- Licenciado (a) en Tecnología Médica en terapia física.
- Técnico (a) en Fisioterapia o Técnico(a) de Enfermería capacitado en rehabilitación.

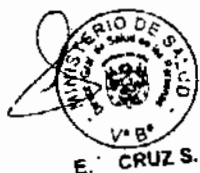
En Establecimientos de Salud II – 2.

La prestación de servicios de salud a las personas con discapacidad(es) debe ser realizada por el siguiente personal:

- Médico (a) especialista en Medicina de Rehabilitación quien aplicará las Guías de Práctica Clínica que apruebe la Autoridad Sanitaria Nacional.
- Licenciado (a) en Enfermería capacitada en rehabilitación.
- Licenciado (a) en Tecnología Médica en terapia física.
- Licenciado (a) en Tecnología Médica en terapia ocupacional.
- Licenciado (a) en Tecnología Médica en terapia de lenguaje o Licenciado (a) en Educación Especializada en problemas de lenguaje y/o aprendizaje.
- Licenciado (a) en Psicología
- Licenciado (a) en Trabajo Social
- Técnico(a) en Fisioterapia o Técnico (a) de Enfermería capacitado en rehabilitación.

6.2.3. En el Tercer Nivel de atención

Establecimientos de Salud III – 1



La prestación de servicios de salud a las personas con discapacidad(es) debe ser realizada por el siguiente personal:

- Médico (a) especialista en Medicina de Rehabilitación y/o sub-especialistas quienes aplicarán las Guías de Práctica Clínica para el tercer nivel de atención que apruebe la Autoridad Sanitaria Nacional.
- Licenciado (a) en Enfermería con competencias o sub-especialidad para la atención de personas con discapacidad.
- Licenciado (a) en Tecnología Médica en terapia física.
- Licenciado (a) en Tecnología Médica en terapia ocupacional.
- Licenciado (a) en Tecnología Médica en terapia de lenguaje o Licenciado (a) en Educación Especializado en problemas de lenguaje y/o aprendizaje.
- Licenciado (a) en Psicología.
- Licenciado (a) en Trabajo Social.
- Técnico (a) en Fisioterapia o Técnico (a) de Enfermería capacitado en rehabilitación.

En Establecimientos de Salud III – 2

La prestación de servicios de salud a las personas con discapacidad(es) debe ser realizada por el siguiente personal:

- Médico (a) especialista en Medicina de Rehabilitación y/o sub-especialistas quienes aplicarán las Guías de Práctica Clínica para el tercer nivel de atención que apruebe la Autoridad Sanitaria Nacional.
- Licenciado (a) en Enfermería con competencias o sub-especialidad para la atención de personas con discapacidad.
- Licenciado (a) en Tecnología Médica de la especialidad.
- Licenciado (a) en Tecnología Médica en terapia física.
- Licenciado (a) en Tecnología Médica en terapia ocupacional.
- Licenciado (a) en Tecnología Médica en terapia de lenguaje o Licenciado (a) en Educación Especializado en problemas de lenguaje y/o aprendizaje
- Licenciado (a) en Psicología.
- Licenciado (a) en Trabajo Social
- Técnico (a) en Fisioterapia o Técnico (a) de Enfermería capacitado en rehabilitación.

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores"

La prestación de servicios de salud a las personas con discapacidad(es) deberán ser realizada, progresivamente, por personal con las siguientes competencias:

- Médico especialista en Medicina de Rehabilitación para la atención de personas con discapacidad en Funciones Mentales y Sensoriales (aprendizaje, comunicaciones, deficiencias intelectuales y de adaptación social, y desarrollo psicomotor).
- Médico especialista en Medicina de Rehabilitación para la atención de personas con discapacidad en Funciones Motoras y Sensoriales (lesiones centrales, lesiones medulares, motora y dolor, amputados, quemados y trastornos posturales).



- Médicos especialistas o con sub especialidad en: Neurología, Cardiología, Traumatología y Ortopedia, Neumología, Cirugía Plástica Reconstructiva, Otorrinolaringología, Urólogo, Radiólogo, Psiquiatra, Patólogo Clínico, Reumatólogo.
- Licenciado (a) en Enfermería.
- Licenciado (a) en Tecnología Médica en terapia física.
- Licenciado (a) en Tecnología Médica en terapia ocupacional.
- Licenciado (a) en Tecnología Médica en terapia de lenguaje o Licenciado (a) en educación especializado en problemas de lenguaje ó aprendizaje
- Licenciado (a) en Psicología.
- Licenciado (a) en Trabajo Social.
- Odontólogo (a) especialista en ortodoncia.
- Nutricionista colegiado (a).
- Licenciados (as) 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 (a) en Fisioterapia o Técnico (a) de Enfermería capacitado en rehabilitación.
- Técnico (a) certificado en confección de Ayudas Biomecánicas

6.3. DE LA INFRAESTRUCTURA

La infraestructura de la UPS de Medicina de Rehabilitación dependerá del nivel de complejidad y la categoría asignada al establecimiento de salud.

Las construcciones o remodelaciones de los establecimientos de salud, cumplirán con las disposiciones señaladas en la "Norma Técnica para el Diseño de Elementos de Apoyo para Personas con Discapacidad en los Establecimientos de Salud" y el Reglamento Nacional de Construcciones vigente a la fecha, aplicables a ambientes, ingresos, rampas, escaleras, pasadizos, ascensores, servicios higiénicos, vestuarios, estacionamientos, etc.

6.3.1 Ubicación

La consulta ambulatoria y las áreas de terapia de la UPS de Medicina de Rehabilitación deberán estar ubicadas preferentemente en el primer piso del establecimiento de Salud para la atención de las personas con discapacidad, para lo cual deben contar con acceso inmediato y directo desde la calle, para facilitar el flujo de las personas con prótesis, ortéticos, camillas y sillas de ruedas. El acceso a la UPS Medicina de Rehabilitación debe estar claramente señalizado, permitiendo su identificación a distancia, cumpliendo las normas de Ingeniería Hospitalaria para tal fin.

6.3.2 Ambientes

Los ambientes dependerán del nivel de complejidad del establecimiento de salud y según lo definido en los Anexos N° 02 y 04.

Las características de los ambientes dependerán del nivel de complejidad del establecimiento de salud y se ceñirán según lo definido en las Normas Técnicas para el Diseño de Elementos de Apoyo para Personas con Discapacidad en los Establecimientos de Salud según Anexo N° 03, así como el Reglamento Nacional de



Construcciones.

6.3.3. Ingeniería Hospitalaria

Según nivel de complejidad se debe disponer de:

- Iluminación y ventilación natural.
- Sistema de aire acondicionado y/o calefacción.
- Sistema de agua caliente y fría.
- Sistema de iluminación artificial general e individual, graduable en intensidad
- Sistema eléctrico empotrado.
- Sistema de oxígeno.
- Sistema de aspiración.
- Sistema de tomacorriente, considerando tomacorrientes de alto amperaje para equipos especiales (Rayos X, Tomógrafos, Resonadores Magnéticos)
- Soporte de grupo electrógeno y equipo de luz auxiliar.
- Teléfono con acceso interno y externo.

6.4. DEL EQUIPAMIENTO

El equipamiento biomédico y complementario dependerá del nivel de complejidad, la categoría asignada al establecimiento de salud, definido en el Anexo N° 04.

6.5 DE LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

De la Consulta Ambulatoria

La atención, según corresponda, estará a cargo del Médico Rehabilitador y equipo multidisciplinario de la UPS-MR, quien revisará la Historia Clínica para obtener información sobre o para el diagnóstico de su competencia. El médico realizará la anamnesis, la evaluación integral especializada, diagnóstico clínico y etiológico, evaluación de deficiencias y discapacidades, pronóstico, metas e indicaciones de procedimientos médicos o terapéuticos, lo cual quedará registrado en la historia clínica respectiva. Realizará igualmente los registros en el sistema de información.

De los Procedimientos Médicos Especializados en Medicina de Rehabilitación.

La atención, según corresponda, estará a cargo del Médico Rehabilitador según lo detallado en el Anexo N° 06.

De las sesiones terapéuticas

Estarán a cargo del Tecnólogo Médico, Psicólogo, Odontólogo y Profesor Especializado en atención de discapacidades, con título profesional universitario, quienes aplicarán la Guía de Práctica Clínica y/o Guías de Procedimientos que apruebe la Autoridad Sanitaria Nacional, según indicaciones del Médico Rehabilitador.

De las Interconsultas

A cargo del Médico Rehabilitador de la UPS-MR, quien realizará la interconsulta y aceptará las interconsultas al servicio y de acuerdo a los resultados del mismo, realizará los registros correspondientes en la Historia Clínica y en el sistema de información.

De la Junta médica.

A cargo de especialistas en Medicina de Rehabilitación y 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 de la Junta Médica, lo cual se registrará en la Historia Clínica y en el sistema de información.

De la Referencia y Contrarreferencia

De ser necesario, referir al usuario de la UPS de Medicina de Rehabilitación a otro establecimiento de mayor complejidad, teniendo en cuenta criterios de oportunidad de la atención y capacidad resolutive de establecimiento donde se referirá al paciente.

Todo paciente referido que haya concluido sus prestaciones en el nivel de atención superior deberá ser contrarreferido a su establecimiento de origen según sea el caso.

Previo al traslado del paciente, se deberá coordinar con el personal de salud del servicio, según lo dispuesto en la normatividad vigente.

De la Integración y/o Reintegración

El Médico Rehabilitador referirá 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 (Médico Rehabilitador, Tecnólogo Médico, Psicólogo, Odontólogo, Asistente Social o Enfermera) de las acciones de Integración y/o Reintegración solicitará, a través del jefe 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, Calificación y Certificación de la Discapacidad

Estará a cargo del Médico Rehabilitador y/o del Médico capacitado y certificado por el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" para el ejercicio de la función, de acuerdo a lo descrito en la normatividad vigente.

De la Educación para la Salud

Estará a cargo del Médico Rehabilitador y del equipo multidisciplinario de la UPS-MR, quienes realizarán actividades de educación, comunicación e información, destinadas a mejorar el conocimiento de la población con respecto a la salud y al desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad, disminuyendo los factores y comportamientos de riesgo que causen daños que originan discapacidad.

De la Promoción de la Salud

Estará a cargo del Médico Rehabilitador y del equipo multidisciplinario según corresponda, quienes realizarán acciones dirigidas a crear en el entorno condiciones sanitarias esenciales que mejoren la salud de las personas con discapacidad, incluyendo el desarrollo de habilidades individuales en la población, que permita incrementar el control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia mejorarla.

De la Prevención de Riesgos

Estará a cargo del Médico Rehabilitador y del equipo multidisciplinario de la UPS de Medicina de Rehabilitación, quienes llevarán a cabo medidas destinadas a reducir los factores de riesgo, evitar la aparición de daños, detener su avance y atenuar las discapacidades, mediante la detección precoz, rehabilitación eficaz y derivación oportuna.



7. RESPONSABILIDADES

La Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Dirección de Servicios de

Salud, es la encargada de la difusión y evaluación del cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud en el ámbito nacional.

Las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud o la que haga sus veces en el ámbito regional, son las responsables de la difusión, implementación, monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud, en los establecimientos de salud de su ámbito de responsabilidad.

Las DISAS, Diresas, las Direcciones de Redes de Servicios de Salud, Hospitales e Institutos o los que hagan sus veces, son los responsables de la implementación y cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud, en sus respectivas organizaciones.

El Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores", se encargará de asesorar técnicamente al Minsa y a instituciones públicas y privadas, que así lo requieran, para el cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud y proponer las adecuaciones o actualizaciones que correspondan.

El Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores", conjuntamente con la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud coordinarán con los Gobiernos Regionales y otros Sectores del Gobierno Nacional para el cumplimiento de lo dispuesto en la presente Norma Técnica de Salud, en lo pertinente.

8. DISPOSICIONES FINALES

- 8.1** La implementación de la presente Norma Técnica de Salud debe ser incorporada en los Planes Estratégicos y Operativos Institucionales para la asignación del presupuesto y su ejecución en las redes de servicios de salud del país.
- 8.2** La implementación de la presente Norma Técnica de Salud, debe estar acompañada por actividades de capacitación e información al personal de los establecimientos de salud.
- 8.3** El Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" propondrá a la Autoridad Sanitaria Nacional para su correspondiente aprobación las Guías de Práctica Clínica en Medicina de Rehabilitación, el Manual de Rehabilitación Basada en la Comunidad y el Petitorio Nacional de Ayudas Biomecánicas; así mismo se le encarga el monitoreo, supervisión, evaluación y la presentación de propuestas para las adecuaciones o actualizaciones que correspondan a la presente Norma Técnica de Salud.



9. ANEXOS

- ANEXO N° 01: UPS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN SEGÚN NIVELES
- ANEXO N° 02: INFRAESTRUCTURA DE LAS UPS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN SEGÚN NIVELES DE ATENCIÓN.
- ANEXO N° 03: CARACTERÍSTICAS DE LOS AMBIENTES DE LA UPS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN SEGÚN NIVELES DE ATENCIÓN.
- ANEXO N° 04: EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO Y COMPLEMENTARIO UPS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN.
- ANEXO N° 05: CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LAS UPS DE MEDICINA DE

REHABILITACIÓN SEGÚN NIVELES.

ANEXO N° 06: RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES DE LAS UPS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN SEGÚN NIVELES.

ANEXO N° 07: INDICADORES DE LAS UPS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN SEGÚN NIVELES.



ANEXO N° 01

**FUNCIONES DE LA UPS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN
 SEGÚN NIVELES DE ATENCIÓN Y SEGÚN CATEGORÍA DE
 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

NIVEL DE ATENCIÓN	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN CATEGORÍA	FUNCIONES
I Nivel	I - 1 I - 2 I - 3	<ul style="list-style-type: none"> Realizarán las actividades de promoción, prevención de la discapacidad (inmunizaciones, control pre-natal, nutrición, consejo genético, etc.). Identificación, registro y atención de la población con discapacidad y su referencia al nivel respectivo. Aplicación de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)
	I - 4	Además de lo consignado en la categoría anterior: <ul style="list-style-type: none"> Continuación de los procedimientos de rehabilitación sugeridos en los establecimientos donde se brindó la atención. Atención ambulatoria.
II Nivel	II - 1	Además de lo consignado en la categoría anterior: <ul style="list-style-type: none"> Participación activa en la Rehabilitación de las personas y su integración en el desarrollo normal de sus actividades. Tratamiento de Rehabilitación general para lo cual debe de contar con Infraestructura, recursos, y equipos. Atención ambulatoria.
	II - 2	Además de lo consignado en la categoría anterior: <ul style="list-style-type: none"> Medicina de Rehabilitación según etapas de vida. Atención ambulatoria y hospitalaria Procedimientos de mediana complejidad
III Nivel	III - 1	Además de lo consignado en la categoría anterior: <ul style="list-style-type: none"> Atención especializada ambulatoria y hospitalaria. Procedimientos de alta complejidad Investigación y Docencia, según competencia
	III - 2	Además de lo consignado en la categoría anterior: <ul style="list-style-type: none"> Atención especializada ambulatoria y hospitalaria. Procedimientos de alta complejidad de la especialidad. Investigación y Docencia de la especialidad. Actividades de Cooperación Científica Nacional e Internacional.
	Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores"	<ul style="list-style-type: none"> Atención especializada en funciones mentales y motoras. Investigación especializada. Desarrollo de tecnologías sanitarias Docencia especializada. Formulación de propuestas técnico - normativas. Actividades de Cooperación Científica Nacional e Internacional.



ANEXO N° 02.

**INFRAESTRUCTURA DE LA UPS DE
 MEDICINA DE REHABILITACIÓN, SEGÚN CATEGORÍA DEL ESTABLECIMIENTO**

ESTABLECIMIENTO DE SALUD I - 4	ÁREA m ²	
	DE TRABAJO	CIRCULACION
Sala de Espera	12	Más 30%
Gimnasio para adultos y niños.	20	
Agentes Físicos (cubículo)	6	
Hidroterapia	12	
Ambiente para evaluación y procedimientos	6	
SS. HH. para discapacitados	5	
Depósito de Equipos y Materiales	10	

ESTABLECIMIENTO DE SALUD II - 1	ÁREA m ²	
	DE TRABAJO	CIRCULACIÓN
Consultorio Médico	12	Más 30%
Sala de Espera	12	
Gimnasio para adultos y niños.	50	
Agentes Físicos (cubículo)	6	
Hidroterapia	12	
SS. HH. Mujeres discapacitadas	5	
SS. HH. Hombres discapacitados	5	
Depósito de Equipos y Materiales	10	

ESTABLECIMIENTO DE SALUD II - 2	ÁREA m ²	
	DE TRABAJO	CIRCULACIÓN
Secretaría	6	Más 30%
Consultorio Médico	4	
Sala de Usos Múltiples	12	
Sala de Espera para pacientes	20	
Gimnasio Adultos	24 - 70	
Gimnasio Niños	50 - 70	
Agentes Físicos (cubículo)	6	
Hidroterapia (cubículo)	12	
Procedimientos Médicos	10 - 15.	
Área de Camillas y Silla de Ruedas	6	
SS. HH. Mujeres discapacitadas	12	
SS. HH. Hombres discapacitados	12	
Vestidor y SS.HH. Mujeres	12	
Vestidor y SS.HH. Hombres	12	
Depósito de equipos y materiales	15	
Depósito para Ropa Sucia	3	
Depósito para Ropa Limpia	3	
Cuarto de Aseo	3	

EL NÚMERO DE UNIDADES FÍSICAS SERÁ IMPLEMENTADO SEGÚN BALANCE OFERTA-DEMANDA

INFRAESTRUCTURA DE LA UPS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN, SEGÚN CATEGORÍA DEL ESTABLECIMIENTO		
ESTABLECIMIENTO DE SALUD III - 1	ÁREA m ²	
	DE TRABAJO	CIRCULACIÓN
Admisión	9	Más 30%
Sala de Espera	70 - 80	
Jefatura	10	
Secretaría	6	
Consultorio Médico	15	
Psicología	12	
Servicio Social (opcional)	15	
Sala de Usos Múltiples	20	
Gimnasio Adultos	100 - 200	
Gimnasio Niños	100	
Faja Ergométrica (opcional)	20	
Agentes Físicos (cubículo)	6	
Hidroterapia (cubículo)	6	
Piscina Terapéutica	60	
Tina/Tanque Hubbard	45	
Procedimientos Médicos	10 - 15.	
Terapia del Lenguaje	12	
Terapia de aprendizaje (opcional)	15	
Terapia Individual	12	
Terapia Grupal (opcional)	20	
Terapia Ocupacional	30 - 45	
Taller de Biomecánica (opcional)	30	
Área de Camillas y Silla de Ruedas	6	
SS. HH. Mujeres discapacitadas	12	
SS. HH. Hombres discapacitados	12	
Vestidor y SS.HH. Mujeres	15 - 20	
Vestidor y SS.HH. Hombres	15 - 20	
Depósito de equipos y materiales	15 - 20	
Depósito para Ropa Sucia	3	
Depósito para Ropa Limpia	3	
Cuarto de Aseo	3	

EL NÚMERO DE UNIDADES FÍSICAS SERÁ IMPLEMENTADO SEGÚN BALANCE OFERTA-DEMANDA

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LA UPS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD III - 2.

Las UPS de Medicina de Rehabilitación de un establecimiento de salud categorizado como III-2, deberán contar con la Infraestructura y el equipamiento y los adelantos tecnológicos apropiados para brindar una atención altamente especializada, realizar docencia, investigación científica, cooperación científica internacional, desarrollo de tecnologías sanitarias y la formulación de propuestas técnico - normativas.



ANEXO N° 03.

CARACTERÍSTICAS DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA UPS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN SEGÚN NIVELES DE ATENCIÓN (Resolución Ministerial N° 072-99-SA/DM)

Las características de la infraestructura dependerán del nivel de complejidad del establecimiento de salud y se ceñirán a lo definido a continuación:

EXTERIORES

- Entrada al nivel del piso, sin diferencias de niveles entre el interior y el exterior; cuando no sea posible, los ingresos contarán con rampas.
- Para indicar la proximidad a las rampas y otros cambios de nivel, el piso tendrá una textura diferente con respecto al predominante, en una distancia no menor de 1.20 m el mismo que será del ancho de la rampa o escalera.
- Las puertas contarán con 1.00 metro de ancho libre como mínimo.
- Las puertas tendrán cerraduras con manijas tipo palanca.
- Los marcos de las puertas irán en color de alto contraste para enmarcar el acceso.
- Se contará con señalización que indique el acceso a perros guía.

INTERIORES

- Las puertas deben contar con colores de alto contraste entre el muro y el marco.
- Las puertas deberán contar con 1.00 metro de ancho libre como mínimo.
- Las puertas tendrán cerraduras con manijas tipo palanca.
- Si la puerta se encuentra ubicada en esquina, deberá abatir hacia el muro más cercano.
- Se contará con señalización normativa y en relieve.
- Las paredes deben estar cubiertas con material lavable fácil de limpiar o lavar.
- Pisos impermeables, resistentes, antideslizantes, de fácil limpieza.
- Señalización escrita y por símbolos, que permita la ubicación e identificación de los ambientes y zonas de seguridad, salidas de emergencia y avisos de no fumar.



SALIDAS DE EMERGENCIA

- Las puertas deberán abatir hacia el exterior.
- Se contará con señalización, en relieve y color contrastante con el fondo.
- Se contará con señalización Braille únicamente en la unidad de hospitalización

RAMPAS

Las rampas deberán tener las siguientes características:

- Ancho mínimo de 1.00 metro libre entre pasamanos.
- Pendiente no mayor de 6°.
- Bordes laterales de 0.05 m de altura.
- Deberán existir dos pasamanos a diferente altura, el primer pasamano se colocará a 90 cm. y el segundo pasamanos a 75 cm. del nivel del piso terminado.
- La longitud no será mayor de 6.00 metros, si la inclinación es de 1:12 (8.33%).
- Si la longitud requerida sobrepasara los 6.00 metros, se considerarán descansos intermedios de 1.50 metros y el área de llegada y arranque será de 1.80 metros mínimo.
- Se debe instalar señalización que prohíba la obstrucción de la rampa con cualquier elemento.
- A la entrada de la rampa se colocará el Símbolo internacional de acceso a discapacitados.
- Los pasamanos estarán separados de la pared a una distancia 0.05 metros.

- Los pasamanos deberán prolongarse 0.60 cm. en el arranque y en la llegada.
- Los pasamanos serán confeccionados con tubos de fierro de 1 ½" de diámetro.
- El acabado del pasamano deberá tener un color contrastante con respecto al elemento delimitante vertical.
- El piso deberá ser firme, uniforme y antideslizante.

Inclinación de las Rampas

De acuerdo al tipo de usuario las rampas podrán ser:

Proporción 1:20 ó 5%	Ideal Recomendable.
1:12 u 8.33%	Pendiente Máxima Recomendable.
1:8 a 1:6 ó 12.5 a 16.6%	Pendiente no recomendable.

Longitud de la Rampa

	0 a 3 mts.	3 a 6 mts.	Más de 6 mts.
Personas con discapacidad	1:9 - 11.11%	1:12- 8.33%	1:12 - 8.33%
Personas en sillas de ruedas Independientes	1:10 - 10%	1:16 - 6.25%	1:20 -5%
Personas en Sillas de ruedas con asistencia	1:9 - 11.11%	1:12- 8.33%	1:20 - 5%

ESCALERAS

Las escaleras deben tener las siguientes características.

- El ancho mínimo será de 1.80 metros.
- La zona de aproximación a la escalera será de 1.20 metros de ancho, con textura diferente al piso predominante.
- La proporción entre las dimensiones de pasos y contrapasos responderá a la fórmula $2c + h = 60$ hasta 64 cm., enunciado en el Reglamento Nacional de Construcciones.
- Se considerarán como medidas máximas 14 cm. para contrapasos y 32 cm. para pasos.
- Las escaleras contarán con un desarrollo de quince pasos como máximo.
- Los contrapasos serán verticales ó con una inclinación máxima de 2.5 cm.
- Tanto para los contrapasos como para los primeros 5 cm. del paso, serán de materiales antideslizantes de un color que contraste con el resto del paso; para esto, se recomienda el uso de concretos con agregados finos, acabado martelinado o expuesto. Eventualmente podrán utilizarse piezas especiales de remate prefabricadas en cerámica.
- Los pasamanos serán colocados en ambos lados a 75 cm. y 90 cm. del nivel de piso y prolongados 60 cm. en el arranque y llegada



ASCENSORES

En las edificaciones de dos o más niveles se deberá contar con ascensores de acuerdo a las siguientes características.

- Ubicación cercana al ingreso principal.
- El área interior libre será de 150 x 150 cm. como mínimo.
- La puerta debe tener un ancho mínimo de 100 cm.
- Los controles de llamada deben ser colocados a 120 cm. del nivel del piso a la parte superior.
- Los tableros de control de niveles (02) deben estar colocados en ambos lados de la puerta. En elevadores existentes con dimensiones menores a las especificadas, uno de los tableros se colocará en la pared lateral a la altura indicada.
- Las barandas interiores estarán colocadas a 75 y 90 cm. de altura en tres lados, separados.

- Los botones contarán con números arábigos en relieve y caracteres en lenguaje Braille (Los caracteres en lenguaje Braille se colocarán únicamente en la Unidad de hospitalización).
- Los mecanismos automáticos de cierre de puertas deberán tener 15 segundos de apertura como mínimo para el paso de una persona con discapacidad.
- El ascensor deberá tener una exactitud en la parada con relación al nivel del piso.
- Deberá existir señalización del número del piso en relieve y lenguaje Braille a 120 cm. de altura. (Los caracteres en lenguaje Braille se colocarán únicamente en la Unidad de hospitalización).
- Deberá existir señalización del número de piso en relieve colocado en el canto de la puerta a una altura de 140 cm. del nivel del piso.
- Se dispondrá de señales audibles y visibles de aviso anticipado de llegada.

PASADIZOS Y CORREDORES

Los pasadizos (Circulaciones Horizontales) deberán contar con las siguientes características:

- El ancho libre mínimo será de 1.80 metros,
- Los Pasamanos tubulares continuos de 3.8 cm. (1 1/2") de diámetro estarán, colocados a 75 cm. y 90 cm. de altura, separados 5 cm. de la pared y pintados de color contrastante.
- Solo se permitirá la colocación de pasamanos tubulares en las circulaciones de uso público que comuniquen con las Unidades de Consulta Externa, Ayuda al Diagnóstico, Emergencia y Administración.
- Las circulaciones horizontales contarán con un sistema de alarma de emergencia que será a base de señales audibles y visibles con sonido intermitente y lámpara de destellos.

HOSPITALIZACIÓN

En áreas de hospitalización,

- El espacio entre cama y cama tendrá un mínimo de 1.00 metro de ancho para el paso de silla de ruedas.
- El área de circulación no será menor de 1.30 m.



ÁREAS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO

Las áreas de atención al público contarán con:

- Un mueble de control con una altura de 90 cm.
- El área de atención tendrá un ancho de 1.50 metros como mínimo para permitir el acceso de silla de ruedas.

SERVICIOS HIGIÉNICOS

En los Establecimientos de Salud los servicios higiénicos deberán contar con las siguientes características:

- Pisos antideslizantes.
- Muros de ladrillo en cubículos para personas con discapacidad.
- Circulaciones internas de 1.50 metros de ancho.
- Puertas de cubículos con abatimiento hacia afuera.
- Barras de apoyo de fierro galvanizado esmaltado de 1 1/2" de diámetro.
- La cantidad de aparatos sanitarios se determinará de acuerdo a lo normado en el Reglamento Nacional de Construcciones y Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria.
- Cuando se trate de adaptaciones para la instalación de aparatos sanitarios para personas con discapacidad en los servicios higiénicos existentes que cuenten con cubículos metálicos, se usará barras de apoyo horizontales dobles.
- En los servicios higiénicos con problemas de área física, se puede considerar un ambiente individual para personas con discapacidad.

Inodoro para personas con discapacidad con muletas o bastones.

- Ancho libre mínimo del cubículo 90 cm.
- Puerta de 90 cm. de ancho como mínimo.
- Barras de apoyo lateral combinadas horizontal - vertical, colocadas a 1.50 metros de altura en su parte superior y a 40 cm. del muro posterior del inodoro.
- Barras de apoyo lateral horizontal colocadas a 75 cm. de altura y a 30 cm. del muro posterior del inodoro.
- Gancho para colgar muletas, colocado a 1.60 metros de altura.

Inodoro para personas con discapacidad en silla de ruedas

- Los cubículos serán de 2.00 metros de fondo por 1.60 metros de ancho.
- Las puertas de 1.00 metros de ancho mínimo.
- El inodoro debe estar colocado a 56 cm. de su eje al muro más cercano y a 52 cm. de altura sobre el nivel de piso terminado.
- Las barras de apoyo horizontales de 90 cm. de longitud colocadas a 50 cm. y 90 cm. de altura del lado de la pared más cercana al inodoro y a 30 cm. del muro posterior.
- La barra de apoyo esquinera combinada horizontal y vertical colocada a 75 cm. de altura del lado de la pared más cercana al inodoro.

Urinarios

- El urinario estará colocado será colocado a 45 cm. del eje al paño de los elementos limitantes.
- Contarán con barras verticales de apoyo de 75 cm. de longitud, colocadas en la pared posterior a 30 cm. del eje del urinario en ambos lados del mismo, a una altura de 1.60 metros en su parte superior.
- Se colocarán ganchos para colgar muletas, de 12 cm. de longitud a una altura de 1.60

Lavabos

- El Lavabo estará colocado a 76 cm. de altura libre, anclado al muro para soportar el peso de una persona de 100 Kg.
- El desagüe deberá estar instalado hacia la pared posterior para permitir el paso de las piernas de la persona con discapacidad en silla de ruedas.
- La distancia entre lavabos será de 90 cm. a ejes.
- La grifería se colocará a 35 cm. de la pared separada 20 cm. entre sí.
- Los manubrios de la grifería serán tipo aleta.
- Los accesorios como toallero y secador de manos irán colocados a 1 metro como máximo sobre el nivel de piso terminado.
- Se colocarán ganchos para colgar muletas, de 12 cm. de longitud a una altura de 1.60 metros en ambos lados del lavabo.



Baños para pacientes

Duchas

- Las Dimensiones serán de 1.10 metros de ancho a 1.30 metros de largo.
- La puerta de 1 metro de ancho mínimo.
- Contarán con barras de apoyo esquineros de 1 ½" de diámetro y 90 cm. de largo a cada lado de las esquinas colocadas horizontalmente en la esquina más cercana a la ducha a 80 cm 120 cm. 150 cm. sobre el nivel del piso.
- Cuentan con Botones de llamada conectados a la estación de enfermeras colocados a 60 cm. sobre el nivel del piso.
- Con Bancas de transferencia de paciente.

Inodoros

- El área donde se ubica el inodoro tendrá 1.10 metros de ancho a 1.30 metros de largo incluyendo el área para la enfermera de ayuda al paciente.
- Con Botones de llamada conectados a la estación de enfermeras colocados a 60 cm. sobre el nivel del piso.

AUDITORIOS Y SALAS DE USOS MÚLTIPLES

Se destinará como mínimo un área para personas con discapacidad en sillas de ruedas por cada 100 personas o fracción a partir de 60 asientos, con las siguientes características:

- Una área de 1 metro por 1.20 mt.
- Contarán con señalización con el símbolo internacional de acceso a discapacitados pintado en el piso.
- Su ubicación estará cercana a una salida de emergencia a nivel del acceso.
- Se reservará un asiento para personas con discapacidad con muletas o bastones cerca al acceso el mismo que estará indicado con una simbología de área reservada.
- Por cada 25 personas se destinará dos asientos para personas con discapacidad con muletas.
- Se debe destinar en la primera fila un espacio para personas con alteración visual.

COMEDORES

Se deberá contar con un espacio preferente de 2.24 metros por 1.00 metro para personas con discapacidad, por cada 20 asientos, debiendo estar cercano al acceso con las siguientes características:

- Una área libre bajo la mesa de 0.76 metros de altura libre por 0.80 metros de ancho.
- Asientos removibles.

ESTACIONAMIENTO

Se reservará áreas exclusivas de estacionamiento para los vehículos que transportan o son conducidos por personas con discapacidad, con las siguientes características:

- Un estacionamiento por cada 25 estacionamientos (mínimo uno)
- Ubicados lo más cercano posible a la entrada principal.
- Las medidas de cajón serán 5.00 m. por 3.80 m. de ancho.
- La señalización estará pintada en el piso con el símbolo internacional de acceso a discapacitados de 1.60 m en medio del cajón.
- El Letrero con el mismo símbolo de 0.40 x 0.60 estará colocado a 2.00 m de altura.



ANEXO N° 04.

**EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO Y COMPLEMENTARIO DE LA
 UPS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN SEGÚN CATEGORÍA DEL
 ESTABLECIMIENTO**

ESTABLECIMIENTO DE SALUD I - 4.	CANTIDAD
GIMNASIO	
Bicicleta estacionaria adulto	1
Barras paralelas	1
Colchoneta para ejercicios	2
Escalera combinada con rampa	1
Polea para ejercicios de hombros	1
Rueda para ejercicios de hombros	1
Escalera Sueca	1
Espejos de Pared	1
Equipo de Sonido	1
AGENTES FÍSICOS	
Tens	1
Tanque de parafina	1
Tanque de compresas calientes	1
Set de compresas calientes	2
Lámpara de terapia con rayos infrarrojos.	1
HIDROTERAPIA (opcional)	
Tanque de hidroterapia para miembros superiores	1
Tanque de hidroterapia para miembros inferiores	1
Terma Eléctrica	1

Los equipos opcionales serán implementados según demanda



ESTABLECIMIENTO DE SALUD II – 1	CANTIDAD
CONSULTORIO	
Equipo médico básico.	1
Podoscopio	1
Set de Goniómetro	-1
Espejo para evaluación postural	1
Kit de Alzas de 0.5 hasta 5 cm.	1
Batería CONAII INR	1
Nivel pélvico con plomada.	1
Equipo Láser	1
GIMNASIO	
Bicicleta estacionaria adulto.	1
Bicicleta estacionaria niños.	1
Barras paralelas	1
Colchoneta para ejercicios	8
Escalera combinada con rampa	1
Kit de bandas elásticas.	1
Circuito de psicomotricidad	1
Polea para ejercicios de hombros	1
Rueda para ejercicios de hombros	1
Set de Pelotas terapéuticas (Bobath, Pilates y otras)	1
Set de Pesas	1
Muletas, andadores y bachas	1
Escalera Sueca	1
Espejos de pared	2
Equipo de Sonido	1
AGENTES FÍSICOS	
Tens	3
Equipo de Electroterapia de corrientes múltiples	1
Equipo de Terapia con Ultrasonido	1
Equipo de Terapia combinada	1
Tanque de parafina	1
Tanque de compresas calientes	1
Set de compresas calientes	2
Tanque de compresas frías	1
Set de compresas frías	1
Lámpara de terapia con rayos infrarrojos.	1
HIDROTERAPIA (opcional)	
Tanque de hidroterapia para miembros superiores	1
Tanque de hidroterapia para miembros inferiores	1

Los equipos opcionales serán implementados según demanda



NTS N° 079 -MINSADGSP-INR. V.01.
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN

ESTABLECIMIENTO DE SALUD II-2	Cantidad
CONSULTORIO	
Equipo medico básico	1
Juego de diapasones	1
Set para evaluación de funciones mentales superiores	1
Algómetro	1
Podoscopio	1
Set de goniómetro	1
Espejo para evaluación postural	1
Kit de alzas de 0.5 hasta 5 cm	1
Batería CONAIL INR	1
Nivel pélvico con plomada	1
Equipo de electro acupuntura	1
GIMNASIO	
Bicicleta estacionaria adulto	1
Bicicleta estacionaria niños	1
Barras paralelas graduables adultos-niños	1
Colchonetas para ejercicios	8
Escalera combinada con rampa	1
Kit de bandas elásticas	1
Circuito de psicomotricidad	1
Polea para ejercicio de hombros	1
Polea para ejercicios de hombros	1
Set de pelotas terapéuticas(Bobath, Pilates y otra)	1
Set de pesas	1
Muletas, andadores y bachas	1
Escalera Sueca	1
Camilla de tracción cervical y lumbar	1
Espejos de pared	2
Equipo de sonido	1
TERAPIA DEL LENGUAJE	
Juguetes de estimulación cognitiva y coordinación vasomotora	1
Mobiliario pediátrico, niños	1
Espejo de pared	2
Set de estimulación lingüística	1
Terapia de ocupacional	1
Mesa de trabajo	1
Set de actividades funcionales (tablero inclinado, bolsas de arena de diferente peso, mancuernas) etc.	1
Set de confección de férulas (pistola de aire caliente, tijeras, sierra, remachador etc.)	1
Set de herramientas para carpintería, mecánica, gasfitería etc.	1
AGENTES FÍSICOS	
Tens	3
Equipo láser	1
Equipo de Electroterapia	1
Equipo de Terapia con ultrasonido	1
Equipo de terapia combinada	1
Equipo de magnetoterapia	1
Tanque de parafina	1
Tanque de compresas calientes	2
Set de compresas calientes	1
Tanque de compresas frías	1
Set de compresas frías	1
Lámpara de terapia con rayos infrarrojos	1
Set de estimulación lingüística	1
Set de juegos de estimulación multisensoriales	1



NTS N° 079 -Minsa/DGSP-INR. V.01.
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN

HIDROTERAPIA	
Tanque de hidroterapia para miembros superiores	1
Tanque de hidroterapia para miembros inferiores	1

ESTABLECIMIENTO DE SALUD III - 1	
CONSULTORIO	GIMNASIO NIÑOS (Continuación)
Equipo médico básico.	Balancines
Juego de diapasones	Circuito de psicomotricidad
Set para evaluación de funciones mentales superiores	Colchoneta para ejercicios
Algómetro	TERAPIA DE LENGUAJE
Podoscopio	Juguetes de estimulación cognitiva y coordinación visomotora
Set de Goniómetro	Mobiliario pediátrico, niños
Espejo para evaluación postural	Espejo de pared
Kit de Alzas de 0.5 hasta 5 cm.	Set de estimulación lingüística
Batería CONAII INR	TERAPIA OCUPACIONAL
Nivel pélvico con plomada.	Mesa de trabajo
Equipo de electro-acupuntura	Set de actividades funcionales (tablero inclinado, bolsas de arena de diferente peso, mancuernas)
PROCEDIMIENTOS MÉDICOS	Set de confección de férulas (pistola de aire caliente, tijeras, sierra, remachador, etc.)
Faja Ergométrica con electrocardiógrafo	Maquina de coser
Pulsoxímetro	Set de herramientas para carpintería, mecánica, gasfitería, etc.)
Electromiógrafo	Set de equipamiento para entrenamiento en AVD (ambiente de dormitorio, baño, cocina con adaptaciones)
Espirómetro	AGENTES FÍSICOS
Equipo láser	Tens
GIMNASIO ADULTOS	Equipo de Electroterapia de corrientes múltiples
Bicicleta estacionaria adulto	Equipo de Terapia con Ultrasonido
Bicicleta ergométrica	Equipo de Terapia con Onda Corta
Barras paralelas adultos.	Equipo de Terapia Combinada
Tarimas con Colchonetas para ejercicios	Equipo de Tracción cervical lumbar
Colchonetas individuales	Tanque de parafina
Equipo de fortalecimiento de cuádriceps	Tanque de compresas calientes
Mesa de bipedestación adultos	Tanque de compresas frías
Faja Ergométrica	Lámpara de terapia con rayos infrarrojos.
Escalera combinada con rampa	Lámpara de terapia con rayos ultravioleta (opcional)
Polea con pesas para ejercicios de miembros sup. e inf.	Mesa de tratamiento
Rueda para ejercicios de hombros	Set de estimulación lingüística
Kit de Pelotas para terapia	Set de juegos de estimulación multisensorial
Escalera Sueca	Escalinata metálica de 2 peldaños
Espejos de pared	HIDROTERAPIA
Equipo de Sonido	Tanque de hidroterapia para miembros superiores
GIMNASIO NIÑOS	Tanque de hidroterapia para miembros inferiores
Bicicleta estacionaria niños	Tanque Hubbard (opcional)
Barras paralelas niños	
Escalera combinada con rampa niños	
Escalera Sueca niños	
Mesa de bipedestación niño	
Kit de Pelotas para terapia niños	



NTS N° 079 -Minsa/DGSP-INR. V.01.
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN

Sillas y Sillines de relajación	
Especios de pared	
Rodillos, cuñas de diferentes tamaños	

Los equipos opcionales serán implementados según demanda



ANEXO N° 05.

**CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LAS UPS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN
SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN.**

I. PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

I.A. SIN UNIDAD FUNCIONAL DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN

- 1.1 Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC)

I.B. CON UNIDAD FUNCIONAL DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN

Discapacidades Leves originados por:

- 1.1 Enfermedad articular degenerativa
- 1.2 Secuelas de inmovilización post tratamientos traumatológicos.
- 1.3 Traumatismos de partes blandas.
- 1.4 Reumatismos extra articulares.
- 1.5 Dolor músculo esquelético crónico.
- 1.6 Lesiones aisladas de los nervios periféricos
- 1.7 Retardos leves del desarrollo psicomotor y/o con factores de riesgo.
- 1.8 Defectos posturales y lesiones de menor complejidad.
- 1.9 Síndrome benigno de hipermovilidad articular
- 1.10 Hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus con factores de riesgo.
- 1.11 Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC)

II. SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Discapacidades leve y/o moderada por:

- 2.1 Amputaciones de miembro inferior.
- 2.2 Enfermedades de la unión mioneural y musculares.
- 2.3 Enfermedades sistémicas que comprometen los nervios periféricos.
- 2.4 Enfermedades del tejido conectivo.
- 2.5 Enfermedades degenerativas del sistema nervioso central.
- 2.6 Secuelas de accidentes cerebro vasculares, en estadios semi - funcionales o funcionales.
- 2.7 Enfermedades pulmonares obstructivas y restrictivas
- 2.8 Hipertensión arterial y pacientes con factores de riesgo coronario.
- 2.9 Tratamientos pre y post cirugía traumatológica en miembros superiores e inferiores.
- 2.10 Retrasos leves y moderados del desarrollo psicomotor.
- 2.11 Encefalopatía infantil (parálisis cerebral).
- 2.12 Trastornos del lenguaje expresivo verbal.
- 2.13 Trastornos del aprendizaje de etiología ambiental
- 2.14 Trastornos posturales funcionales
- 2.15 Enfermedad articular degenerativa
- 2.16 Retardo mental leve
- 2.17 Oncológicos.
- 2.18 Entesopatías
- 2.19 Secuelas de fracturas.
- 2.20 Displasias, sub-luxaciones o luxaciones de cadera.



III. TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

Discapacidades moderadas y/o severas por:

- 3.1 Amputaciones de miembros superiores e inferiores.
- 3.2 Lesiones medulares.
- 3.3 Enfermedades musculares y de la unión mioneural.
- 3.4 Enfermedades con compromiso sistémico de los nervios periféricos
- 3.5 Enfermedades del tejido conectivo y Artritis Reumatoide con capacidad funcional III y IV. Según la clasificación de Stein Broker.
- 3.6 Enfermedades degenerativas del sistema nervioso central.
- 3.7 Secuelas de accidentes vasculares cerebrales en estadios iniciales no funcionales.
- 3.8 Enfermedad pulmonar obstructiva y restrictiva.
- 3.9 Pacientes en unidades de cuidados críticos, y en hospitalización.
- 3.10 Pacientes con programas no monitorizados post operados de cirugía de revascularización aorto coronaria.
- 3.11 Pacientes post operados de valvulopatías
- 3.12 Cardiomiopatías dilatadas.
- 3.13 Condiciones traumatológicas pre y post quirúrgicas del raquis.
- 3.14 Artroplastías.
- 3.15 Cirugías artroscópicas.
- 3.16 Quemaduras.
- 3.17 Encefalopatía infantil (parálisis cerebral).
- 3.18 Mielomeningocele.
- 3.19 Afasias y disartrias.
- 3.20 Disfonías.
- 3.21 Disglosias.
- 3.22 Trastornos de la masticación y deglución.
- 3.23 Pacientes traqueostomizados y laringectomizados.
- 3.24 Pacientes pre y post quirúrgicos de cirugía de cuerdas vocales
- 3.25 Pacientes post operados de implantes cocleares.
- 3.26 Pacientes post operados de HNP y patología de columna
- 3.27 Trastornos de la atención con o sin hiperactividad.
- 3.28 Retardo mental leve, moderado y severo.
- 3.29 Hipoacusia y sordera.
- 3.30 Trastornos posturales estructurados.
- 3.31 Retrasos moderados y severos del desarrollo psicomotor.
- 3.32 Oncológicos.
- 3.33 Baja visión y ceguera.
- 3.34 Secuelas de fracturas.
- 3.35 Displasias, sub-luxaciones o luxaciones de cadera.
- 3.36 Entesopatías.
- 3.37 Retraso Orgánico del lenguaje.



ANEXO N° 06.

**RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES EN LAS
UPS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN**

PROCEDIMIENTOS MÉDICOS

- 1 ATENCIÓN DE PACIENTE EN CONSULTA EXTERNA
- 2 ATENCIÓN MÉDICA DE PACIENTES HOSPITALIZADO
- 3 PLANTIGRAFÍA
- 4 REEDUCACIÓN DE VÉJIGA NEUROGÉNICA
- 5 REEDUCACIÓN DEL INTESTINO NEUROGÉNICO
- 6 PRESCRIPCIÓN Y CONTROL DE CALIDAD DE AYUDAS BIOMECÁNICAS
- 7 ACUPUNTURA
- 8 LABORATORIO DE MARCHA
- 9 ESTIMULACIÓN INTRAMUSCULAR DE CHAN GUN
- 10 INFILTRACIÓN DE LA PRIMERA RAÍZ SACRA POR EL AGUJERO SACRO POSTERIOR
- 11 INFILTRACIÓN ARTICULAR Y PERIARTICULAR
- 12 TRATAMIENTO DE LA ESPASTICIDAD DEL ADULTO MEDIANTE INFILTRACIONES DE FENOL AL 6%
- 13 TRATAMIENTO DE LA ESPASTICIDAD MEDIANTE INYECCIÓN DE TOXINA Botulínica
- 14 LASERTERAPIA
- 15 BLOQUEO PARAESPINOSO
- 16 MANIPULACIÓN VERTEBRAL
- 17 TERAPIA NEURAL SEGÚN HUNEKE
- 18 AGUJAMIENTO E INYECCIÓN DE PUNTOS GATILLO
- 19 ELECTROMIOGRAFÍA Y VELOCIDAD DE CONDUCCIÓN MOTORA Y/O SENSITIVA
- 20 URODINAMIA
- 21 PROCEDIMIENTOS MÉDICO DE REHABILITACIÓN RESPIRATORIA
- 22 DETERMINACIÓN DE LA PRESIÓN INSPIRATORIA MÁXIMA
- 23 TEST DE COMPORTAMIENTO DE LA SATURACIÓN DE OXÍGENO EN EL EJERCICIO GRADUADO EN EQUIVALENTES METABÓLICOS
- 24 TEST DE CAMINATA DE LOS 6 MINUTOS
- 25 DETERMINACIÓN DE LA VENTILACIÓN VOLUNTARIA MÁXIMA
- 26 DETERMINACIÓN DE LA PRESIÓN ESPIRATORIA MÁXIMA (P_{emáx})
- 27 POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS
- 28 AUDIOMETRÍAS
- 29 ESTUDIO BERA
- 30 INFILTRACIÓN INTRA Y EXTRA-ARTICULAR
- 31 EVALUACIÓN MÉDICA PARA EL TRABAJO

PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN MÉDICO ASISTENCIALES EN REHABILITACIÓN

- 1 CONSULTA DOMICILIARIA
- 2 CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD
- 3 INFORME MÉDICO
- 4 CERTIFICADO MEDICO
- 5 AUDITORIA MÉDICA DE HISTORIAS CLÍNICAS
- 6 EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN MÉDICA DE LAS COMISIONES MEDICAS DE INVALIDEZ.

PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA FÍSICA

- 1 EVALUACIÓN FISIOTERAPÉUTICA
- 2 COMPRESAS HÚMEDAS CALIENTES
- 3 CRIOTERAPIA LOCAL
- 4 ULTRAVIOLETA
- 5 DIATERMIA DE ONDA CORTA Y MICROONDA
- 6 ULTRASONIDO
- 7 ELECTROTERAPIA
- 8 HIDROTERAPIA



- 9 PARAFINA
- 10 LUZ INFRARROJA
- 11 TERAPIA OROFACIAL
- 12 REEDUCACIÓN DE LA MARCHA
- 13 ENTRENAMIENTO PRE PROTÉSICO
- 14 ENTRENAMIENTO PROTÉSICO
- 15 MÉTODOS FISIOTERAPÉUTICOS
- 16 MAGNETOTERAPIA
- 17 ACONDICIONAMIENTO CARDIO – RESPIRATORIO
- 18 TRACCIÓN VERTEBRAL
- 19 TEST ARTICULAR
- 20 TEST MUSCULAR MANUAL
- 21 ESTIMULACIÓN DEL NEURODESARROLLO
- 22 FISIOTERAPIA RESPIRATORIA- HOSPITALIZACIÓN UCIP-UCI- NEONATOLOGÍA
- 23 REEDUCACIÓN PSICOMOTRIZ
- 24 TALLERES VIVENCIALES
- 25 TALLER PREVENTIVO Y DE SEGUIMIENTO DEL NIÑO DE ALTO RIESGO
- 26 TERAPIA GRUPAL FÍSICA
- 27 FISIOTERAPIA CARDIACA Y/O RESPIRATORIA
- 28 FISIOTERAPIA CARDIACA Y/O RESPIRATORIA

PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA OCUPACIONAL

- 1 EVALUACIÓN OCUPACIONAL
- 2 ESTIMULACIÓN DE LA COORDINACIÓN VISOMOTRIZ, MOTORA FINA Y GRUESA.
- 3 ESTIMULACIÓN DE LAS FUNCIONES MENTALES SUPERIORES
- 4 ENTRENAMIENTO PRELABORAL
- 5 ENTRENAMIENTO EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA
- 6 LUDOTERAPIA (INCLUYE LA TERAPIA DE CAMPO)
- 7 ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL
- 8 ACTIVIDADES FUNCIONALES
- 9 LABORTERAPIA
- 10 ERGONOMÍA
- 11 ELABORACIÓN DE FÉRULAS Y OTROS ADITAMENTOS (INCLUYE LAS PRÓTESIS PROVISIONALES)
- 12 TERAPIA GRUPAL OCUPACIONAL
- 13 ENTRENAMIENTO EN SILLA DE RUEDAS
- 14 ENTRENAMIENTO PRE PROTÉSICO
- 15 ENTRENAMIENTO PROTÉSICO

PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA DE LENGUAJE

- 1 EVALUACIÓN DEL LENGUAJE
- 2 REEDUCACIÓN DE LA VOZ HABLADA
- 3 ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA LARÍNGEA
- 4 REHABILITACIÓN ORTOFÓNICA
- 5 EJERCITACIÓN DE LOS MECANISMOS DE SUCCIÓN Y DEGLUCIÓN
- 6 PRAXIAS OROFACIALES
- 7 ESTIMULACIÓN PRE LINGÜÍSTICA
- 8 ENSEÑANZA DE VOZ ERIGMOFÓNICA
- 9 ACTIVIDADES MUSICALES INTEGRADAS
- 10 TERAPIA GRUPAL DE LENGUAJE
- 11 TERAPIA DE RITMO
- 12 ENTRENAMIENTO PRE PROTÉSICO AUDITIVO
- 13 ENTRENAMIENTO PROTÉSICO AUDITIVO
- 14 REEDUCACIÓN DEL LENGUAJE

PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA DE APRENDIZAJE

- 1 EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE
- 2 ESTIMULACIÓN SENSOPERCEPTUAL
- 3 ATENCIÓN – CONCENTRACIÓN
- 4 APRESTAMIENTO



- 5 LECTO-ESCRITURA
- 6 ESTIMULACIÓN DE COMPRENSIÓN LECTORA
- 7 ESTIMULACIÓN DE PERCEPCIÓN VISUAL
- 8 ESTIMULACIÓN DE LA PERCEPCIÓN AUDITIVA
- 9 MEMORIA VISUAL
- 10 MEMORIA AUDITIVA
- 11 MÉTODO DE ESTUDIO
- 12 TERAPIA GRUPAL DE APRENDIZAJE
- 13 REEDUCACIÓN FAMILIAR
- 14 INTEGRACIÓN SENSORIAL

PROCEDIMIENTOS DE PSICOLOGÍA EN REHABILITACIÓN

- 1 EVALUACIÓN PSICOLÓGICA
- 2 EVALUACIÓN VOCACIONAL
- 3 TEST PSICOMÉTRICO
- 4 MODIFICACIÓN DE CONDUCTA
- 5 HABILIDADES SOCIALES
- 6 AUTOESTIMA
- 7 TERAPIA PSICOLÓGICA FAMILIAR
- 8 TERAPIA PSICOLÓGICA INDIVIDUAL
- 9 TERAPIA PSICOLÓGICA GRUPAL

PROCEDIMIENTOS DE ODONTOLOGÍA EN REHABILITACIÓN

- 1 EVALUACIÓN ODONTOLÓGICA
- 2 FRENECTOMÍA
- 3 ORTODONCIA
- 4 REHABILITACIÓN ORAL

PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO SOCIAL EN REHABILITACIÓN

- 1 EVALUACIÓN SOCIOECONÓMICA
- 2 RECONVERSIÓN, REUBICACIÓN Y/O COLOCACIÓN LABORAL
- 3 VISITA DOMICILIARIA



ANEXO N° 07.

**INDICADORES PARA LA EVALUACION DE LAS
 UPS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN**

1. Terapia de Rehabilitación

- % de Deserción a las terapias Estándar < 20%
- % de complicaciones en las terapias Estándar < 1%
- % de pacientes que completan la terapia indicada Estándar > 80%

Deserción: Paciente que abandona o que cumple con menos del 50% de las terapias indicadas y no acude a control médico posterior.

Complicaciones: paciente que presenta reacciones adversas o secundarias al procedimiento terapéutico.

2. Promedio de Procedimientos de Rehabilitación por Sesión

Definición:

Se obtiene de la relación entre el total de procedimientos y el número de sesiones, realizados en un determinado periodo de tiempo.

•Qué mide:

Permite determinar el promedio de procedimientos de rehabilitación realizados por cada sesión.

•Cálculo:



FÓRMULA DE CÁLCULO

$$\frac{\text{Nº de Procedimientos de Rehabilitación}}{\text{Nº de Sesiones de Rehabilitación}}$$

ESTÁNDAR

- EE.SS. III – 2 : 3
- EE.SS. III – 1 : 2.5
- EE.SS. II – 2 : 2.5
- EE.SS. II – 1 : 2
- EE.SS. I – 4 : 2

•Datos requeridos:

Sesiones de Rehabilitación, es la actividad que comprende un conjunto de acciones dirigidas a dar tratamiento de Rehabilitación para mejorar la capacidad funcional remanente, independencia en actividades de la vida diaria de las personas con discapacidad acuden al servicio de rehabilitación.

Número de Procedimientos de Rehabilitación, es el resultado de sumar los procedimientos realizados en cada sesión de rehabilitación. Incluye a pacientes que provienen de la consulta externa y de los servicios de hospitalización

Periodo de medición: Mensual.

3. Porcentaje de Pacientes Rehabilitados

•Definición:

Es el porcentaje de pacientes rehabilitados de una discapacidad en un determinado periodo de tiempo.

•Qué mide:

Permite evaluar la eficacia y calidad de la atención en el servicio de rehabilitación.

•Cálculo:

FÓRMULA DE CÁLCULO	ESTÁNDAR
Nº de Pacientes Rehabilitados de una misma discapacidad, dados de alta	EE.SS. III – 2 : 90%
----- x 100	EE.SS. III – 1 : 90%
Nº de Pacientes de esa misma discapacidad que reciben Tratamiento de Rehabilitación	EE.SS. II – 2 : 80%
	EE.SS. II – 1 : 80%
	EE.SS. I – 4 : 70%

•Datos requeridos:

Pacientes Rehabilitados de una misma discapacidad, es el número de pacientes dados de alta del servicio de rehabilitación, por encontrarse rehabilitados cumpliendo metas funcionales según tipo de discapacidad en un determinado período de tiempo.

Número de pacientes de una misma discapacidad en rehabilitación, son los pacientes que se encuentran en el programa de rehabilitación.

•Periodo de medición: Mensual.

4. Tasa de Deficiencias

•Definición:

Es la proporción de pacientes que tiene un determinado tipo de deficiencias según CIDDM de la OMS.

•Qué mide:

Permite determinar la prevalencia por tipo de deficiencias en los servicios de rehabilitación.

•Cálculo:

FÓRMULA DE CÁLCULO	ESTÁNDAR
Nº de Pacientes según tipo de deficiencias atendidos en el servicio de Rehabilitación	Según realidad local o institucional
----- x 100	
Total de Pacientes atendidos en Rehabilitación	

•Datos requeridos:

Pacientes atendidos en Rehabilitación de una misma deficiencia, es el número de pacientes que presentan alguna deficiencia tales como: Deficiencias intelectuales, psicológicas, del lenguaje, del órgano de la Audición, del órgano de la Visión, Viscerales, Músculo esqueléticas, Desfiguradoras y Generalizadas que se atienden en los servicios de rehabilitación en un determinado período de tiempo.

Deficiencia, es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica

•Periodo de Medición: Anual



5. Tasa de Discapacidades

•Definición:

Es la proporción de pacientes atendidos en los Servicios de Rehabilitación que tienen un determinado tipo de discapacidad o limitación de la actividad:

•Qué mide:

Permite determinar la prevalencia de discapacidades en los servicios de Rehabilitación.

•Cálculo:

FÓRMULA DE CÁLCULO	ESTÁNDAR
N° de Pacientes según tipo de discapacidades atendidos en el servicio de Rehabilitación ----- x 100 Total de Pacientes atendidos en Rehabilitación	Según realidad local o institucional

•Datos requeridos:

Pacientes atendidos en los Servicios de Rehabilitación que presentan una misma discapacidad, es el número de pacientes que presentan alguna discapacidad tales como: Discapacidad de Conducta, Discapacidad de la Comunicación, Discapacidad de Cuidado Personal, Discapacidad de Locomoción, Discapacidad de Disposición Corporal, discapacidad de Destreza, Discapacidad de Situación, que se atienden en los servicios de rehabilitación en un determinado período de tiempo.

Discapacidad, es toda restricción o ausencia, o limitación de la actividad (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.



E. CRUZ S. •Período de Medición: Anual

6. Porcentaje de Ayudas Biomecánicas entregadas a las Personas con Discapacidad

•Definición:

Es la proporción de pacientes atendidos en los Servicios de Rehabilitación a quienes se les ha otorgado Ayudas Biomecánicas prescritas por el médico Rehabilitador.

•Qué mide:

La entrega oportuna de ayudas biomecánicas que permiten realizar el tratamiento de Rehabilitación y la integración social de la persona con Discapacidad en el menor plazo posible.

•Cálculo:

FÓRMULA DE CÁLCULO	ESTÁNDAR
N° de Pacientes a quienes se les ha otorgado algún tipo de Ayuda Biomecánica en el servicio de Rehabilitación ----- x 100 Total de Pacientes con prescripción de Ayuda Biomecánica atendidos en Rehabilitación	95 %

•**Datos requeridos:**

Número de pacientes a quienes se les ha entregado alguna Ayuda Biomecánica en los Servicios de Rehabilitación. Es el número de pacientes con discapacidad a quienes se les ha entregado Ayudas Biomecánicas en los servicios de rehabilitación en un determinado período de tiempo.

Ayuda Biomecánica, Aditamentos mecánicos, fabricados para prevenir, tratar o corregir las disfunciones músculo esqueléticas, facilitando el apoyo y la marcha a fin de lograr que la persona discapacitada sea independiente para su traslado y actividades de la vida diaria, coadyuvando así a su integración socio – laboral.

Son ayudas biomecánicas las: sillas de ruedas, ortésis, prótesis, bastones, muletas, andadores, corsés, collarines.

•**Período de Medición:** Anual

7. Porcentaje de Integración educativa de niños u adolescentes dados de alta en la UPS Medicina de Rehabilitación (UPS MR).

•**Definición:**

Es la proporción de niños y adolescentes con discapacidades que son dados de alta según lo establecido en Guía de Práctica Clínica aprobada por la autoridad sanitaria nacional y que se han integrado a un centro educativo de educación básica regular o especial.

•**Qué mide:**

La integración a un centro educativo a fin de lograr que el niño se integre al entorno educativo con el fin de que adquiera las habilidades que le permitan vivir en un mundo habitado por personas con y sin discapacidad.

•**Cálculo:**



FÓRMULA DE CÁLCULO

ESTÁNDAR

Nº de niños y adolescentes con discapacidad dados de alta en la UPS MR e integrados en un centro educativo

----- x 100

95 %

Total de niños y adolescentes con discapacidad en condición de alta y en edad escolar (3 a 19 años)

•**Datos requeridos:**

Nº de niños y adolescentes con discapacidades dadas de alta en la UPS MR e integradas en un centro educativo. Es el número de niños con discapacidades dadas de alta en la UPS MR a quienes se les ha incorporado a un centro educativo a fin de lograr que el niño se integre al entorno educativo con el fin de que adquiera las habilidades que le permitan vivir en un mundo habitado por personas con y sin discapacidad. Se considera integrado tanto a quienes asisten a educación básica regular como a quienes lo hacen a educación especial.

Total de niños y adolescentes con discapacidad en condición de alta y en edad escolar (3 a 16 años), Es el número de niños con discapacidades en condición de alta en la UPS MR y en edad escolar de 3 a 16 años.

•Período de Medición: Anual

6. Porcentaje de Integración laboral de adultos (20 – 59 años) dados de alta en la UPS Medicina de Rehabilitación (UPS MR).

•Definición:

Es la proporción de adultos (20 – 59 años) con discapacidades que son dados de alta según lo establecido en Guía de Práctica Clínica aprobada por la autoridad sanitaria nacional y que desarrollan actividades laborales formales o informales.

•Qué mide:

La integración a una actividad laboral formal o informal le permite al adulto vivir en un mundo habitado por personas con y sin discapacidad ejerciendo sus roles a través del trabajo en cualquiera de sus formas y que este de acuerdo a sus posibilidades y potencialidades.

•Cálculo:

FÓRMULA DE CÁLCULO

ESTÁNDAR

Nº de adultos con discapacidades dados de alta en la UPS MR e integrados en una actividad laboral

----- x 100

70 %

Total adultos con discapacidades en condición de alta y en edad de trabajar (20 a 59 años)

•Datos requeridos:

Nº de adultos con discapacidades dados de alta en la UPS MR e integrados en una actividad laboral. Es el número de adultos con discapacidades dados de alta en la UPS MR a quienes se les ha integrado en una actividad laboral a fin de lograr la mejor forma de ejercer sus roles y de completar su REHABILITACION INTEGRAL. Se considera integrado tanto a quienes desarrollan actividades laborales formales como informales.

Total de adultos (20 a 59 años) con discapacidades en condición de alta. Es el número de niños con discapacidades en condición de alta en la UPS MR y en edad de 20 a 59 años.

•Período de Medición: Anual



10. BIBLIOGRAFÍA.-

1. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. IMSERSO. **"Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud"**. Madrid España 2001.
2. Organización Panamericana de la Salud **"Niveles de Atención en Rehabilitación"**. Lima Perú. XIII Congreso Médico Latinoamericano de Rehabilitación. 1989
3. Ministerio de Salud. **"La Salud Integral: Compromiso de Todos - El Modelo de Atención Integral de Salud"**. Lima Perú. 2003.
4. Ministerio de Salud **"Norma Técnica Categorías de Establecimientos del Sector Salud"**. Lima Perú. 2005
5. Oficina Internacional del Trabajo (OIT), Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNESCO), Organización Mundial de la Salud (OMS), **"RBC. Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad"**. 2004.
6. Ministerio de Salud de la República de Nicaragua. **"Guía de orientación para implementar Rehabilitación de Base Comunitaria"**. Nicaragua. 2001.
7. Ministerio de Salud. **"Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"**. Lima Perú. 2005
8. Ministerio de Salud. **"Norma Técnica de Salud para la acreditación de los servicios de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"**. Lima Perú. 2005.
9. Ministerio de Salud. **"Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"**. Lima Perú. 2006.
10. Manual de Procedimientos Asistenciales en Medicina de Rehabilitación – EsSalud – 2007.
11. Gula Operativa para la Implementación de Rehabilitación Integral en EsSalud – 2007.
12. Buñuelos M. Teresa, Gonzáles Diego Paulino y Martín Moreno José M. **"La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) 2001"**Revista Española de Salud Pública, Vol.76. N°.4. p.271-279.. Madrid España 2002.

