



Resolución Ministerial

Lima, 13 de JUNIO del 2017

Visto, los Expedientes N° 17-017426-001 y 17-017426-002 que contienen el Memorándum N° 926-2017-DGIESP/MINSA, el Informe N° 003-2017-DPCD-DGIESP/MINSA, el Memorándum N° 1112-2017-DGIESP/MINSA, y el Memorándum N° 2142-2017-DGIESP/MINSA, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas;

Que, el artículo 4 de la Ley precitada, dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 de la acotada Ley, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, el formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales;

Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de Salud Pública entre otros, en materia de Prevención y Control de Discapacidad;

Que, asimismo, los literales a), b) y d) del artículo 64 del precitado Reglamento establecen como funciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública la de coordinar, proponer y supervisar las intervenciones estratégicas de prevención, control y reducción de riesgos y daños en materia de Prevención y Control de Discapacidad; proponer, evaluar y



R. VILLARÁN C.



P. LAVADO



J. MORALES C.



M. C. Calle D.



S. PESSAH

supervisar la implementación de políticas, normas, lineamientos y otros documentos normativos en materia de intervenciones estratégicas de Salud Pública; así como, proponer, conducir, supervisar y evaluar el planeamiento y/o modelo de las acciones de las intervenciones estratégicas de prevención, control y reducción de riesgos y daños a la salud, en coordinación con los órganos competentes del Ministerio de Salud; así como con los gobiernos regionales;

Que, por Resolución Ministerial N° 027-89-SA/DM, se aprobó el Programa Modelo de Rehabilitación Basada en la Comunidad para personas ciegas y con otros impedimentos – RBC, orientado a democratizar la salud, a través de una efectiva descentralización, la acción multisectorial, el desarrollo de tecnologías apropiadas y la participación plena de la población para la prevención, detección y manejo de la invalidez en un nivel primario;

Que, mediante los documentos del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, en el marco de sus competencias ha elaborado el documento normativo “Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad – RBC”, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de vida de la persona con discapacidad o en riesgo de padecerla, sus familiares y cuidadores;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

Que, mediante el Informe N° 221-2017-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica ha emitido opinión legal;

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Viceministra de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la NTS N° 135 -MINSA/2017/DGIESP: “Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad – RBC”, que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, la difusión, monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud.

Artículo 3.- Dejar sin efecto la Resolución Ministerial N° 027-89-SA/DM, que aprobó el Programa Modelo de Rehabilitación Basada en la Comunidad para personas ciegas y con otros impedimentos – RBC.

Artículo 4.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese

PATRICIA J. GARCÍA FUNEGRA
Ministra de Salud



R. VILLARÁN C.



P. LAVADO



J. MORALES C.



M. C. Calle U.



S. PESSAH

**NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA
ESTRATEGIA DE REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD – RBC**

I. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN TÉCNICA

Contribuir a mejorar la calidad de vida de la persona con discapacidad o en riesgo de padecerla, sus familiares y cuidadores.

La Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad – RBC, es una intervención de desarrollo comunitario para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades y la integración social de todas las personas con discapacidad. Se aplica gracias al esfuerzo conjunto de las propias personas con discapacidad, de sus familias, organizaciones y comunidades, y de los pertinentes servicios gubernamentales y no gubernamentales en salud, educación, trabajo, social, y otros.

Se estima que alrededor del 15% de la población mundial vive con algún tipo de discapacidad. En el Perú la primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad ENEDIS (2012), destacó que las personas con discapacidad representarían el 5.2 % de la población peruana (1 millón 575 mil 402 personas).

En todo el mundo, las personas con discapacidad están incluidas en los grupos poblacionales con resultados sanitarios negativos, inadecuados resultados académicos, una menor participación económica y unas tasas de pobreza más altas que las personas sin discapacidad. Esta situación es consecuencia en gran parte de los obstáculos que dificultan el acceso de las personas con discapacidad a servicios como la atención de salud, la educación, el empleo, el transporte, o la información. Esas dificultades son aún mayores si la persona con discapacidad pertenece a comunidades de menor desarrollo.



La 67: Asamblea Mundial de la Salud adoptó una resolución por la que ratificaba el Plan de Acción Mundial de la OMS sobre Discapacidad 2014-2021: mejor salud para todas las personas con discapacidad. Siendo el objetivo 2 del citado Plan reforzar y extender los servicios de rehabilitación, habilitación, tecnología auxiliar, asistencia y apoyo, así como la rehabilitación del ámbito comunitario.

En nuestro país, los numerales 30.2 y 30.3 del artículo 30 del Reglamento de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2014-MIMP, establecen que el Ministerio de Salud emita los procedimientos para la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad, y los establecimientos de salud del Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa y EsSalud incorporen la estrategia en su planes institucionales asegurando su implementación.

El Ministerio de Salud ha priorizado el abordaje de los problemas del sector salud desde un nuevo enfoque centrado en las personas, siendo la primera prioridad contar con un sistema de salud integrado, basado en la prevención y centrado en la persona; por lo cual es necesario contar con el marco normativo para su implementación en los establecimientos del primer nivel de atención, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de vida de la persona con Discapacidad, sus familiares y cuidadores, mediante el establecimiento de procesos y actividades de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad – RBC en la atención integral de salud de la persona con discapacidad en el contexto de la familia y comunidad.

Los objetivos de la presente Norma Técnica de Salud son:

Objetivo General

Establecer el marco conceptual, metodológico e instrumental de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad, incorporando los lineamientos de la atención primaria en salud.

Objetivos Específicos

- a. Establecer los procedimientos e instrumentos para la identificación, detección de las personas con discapacidad, para mejorar e incrementar el acceso a los servicios de salud, con la participación de la comunidad, para la implementación y ejecución de la estrategia RBC.
- b. Incorporar, articular y fortalecer las redes sociales: Organizaciones de base, organizaciones civiles, y gestores públicos y de gobierno nacional, regional y local.
- c. Promover el desarrollo de las unidades productoras de medicina de rehabilitación apropiado y apropiable, articulando y desarrollando programas de intervención temprana con enfoque de riesgo.
- d. Monitorear y evaluar el impacto de las intervenciones de la estrategia RBC realizadas por el equipo de salud con participación de los actores sociales y agentes comunitarios.

II. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica de Salud es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud, del Ministerio de Salud, de las Direcciones de Redes Integradas de Salud, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, del Seguro Social de Salud - EsSalud, de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú y sirve de referencia para los establecimientos de salud privados.



III. BASE LEGAL

- Ley N° 23536, Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 28456, Ley del Trabajo del Profesional de la Salud Tecnólogo Médico.
- Ley N° 28683, Ley que modifica la Ley N° 27408, Ley que establece la atención preferente a las mujeres embarazadas, las niñas, niños, los adultos mayores, en lugares de atención al público.
- Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 002-2014-MIMP, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.

NTS N° 135 MINSA/2017-DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE REHABILITACIÓN BASADA EN LA
COMUNIDAD-RBC

- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 007-2008-MIMDES, que aprueba el Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2009-2018 y conforma Comisión Multisectorial Permanente encargada de su monitoreo y seguimiento.
- Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP, que aprueba el "Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia-PNAIA 2012 – 2021" y constituye Comisión Permanente Multisectorial encargada de su implementación.
- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 111-2005/MINSA, que aprueba los "Lineamientos de Política de Promoción de la Salud".
- Resolución Ministerial N° 529-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 043-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores".
- Resolución Ministerial N° 626-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 046-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adulto Mujer y Varón".
- Resolución Ministerial N° 308-2009/MINSA, que aprueba la NTS N° 079-MINSA/DGSP-INR-V.01: "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación".
- Resolución Ministerial N° 478-2009/MINSA, que aprueba la NTS N° 081-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud de los Equipos de Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas".
- Resolución Ministerial N° 990-2010/MINSA, que aprueba la NTS N° 087-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años".
- Resolución Ministerial N° 411-2014/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Orientaciones para el Fortalecimiento de la Labor del Agente Comunitario de Salud.
- Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad".
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03: Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 556-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 193-MINSA/DGSP-V.01, Directiva Administrativa "Metodología para la Mejora del Desempeño en base a Buenas Prácticas para la Atención de Salud en el Primer Nivel de Atención".
- Resolución Ministerial N° 944-2012/MINSA, que aprueba la NTS N° 100-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Joven".



- Resolución Ministerial N° 973-2012/MINSA, que aprueba la NTS N° 034-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral en la Etapa de Vida Adolescente".
- Resolución Ministerial N° 828-2013/MINSA, que aprueba la NTS N° 106-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal".
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".

IV. DISPOSICIONES GENERALES

4.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

a) Agente Comunitario de Salud (ACS)

Es la persona elegida y/o reconocida por su comunidad, que realiza acciones voluntarias de promoción de la salud y prevención de enfermedades, en coordinación con el personal de la salud y otras instituciones, locales y regionales, ejerciendo la representatividad de su comunidad a través de la participación ciudadana, cumpliendo de esa manera el rol articulador entre la comunidad y las autoridades.

b) Atención ambulatoria

Atención en salud que se brinda a los pacientes no hospitalizados, con fines de prevención promoción, recuperación o rehabilitación que puede ser dentro (intramural) o fuera del establecimiento de salud (extramural). (2)

c) Atención integral de salud

Es la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para las personas, en el contexto de su familia y comunidad. Dicha atención está a cargo de personal de salud competente a partir de un enfoque biopsicosocial, quienes trabajan como un equipo de salud coordinado y contando con la participación de la sociedad. (3)

d) Atención extramural

Atención integral de salud que se brinda a la persona, familia y comunidad de su jurisdicción fuera del establecimiento por el personal de salud según competencias y nivel de complejidad a través de la visita domiciliaria, visita a escuelas, organizaciones comunitarias, y otros ámbitos que convoquen familias de manera participativa para cubrir sus necesidades de salud. (3)

e) Atención intramural

Atención integral de salud que se brinda a la persona y familia dentro del establecimiento, por el personal de salud según sus competencias y nivel de complejidad a través de las unidades productoras de servicios para cubrir sus necesidades de salud. (3)

f) Autoayuda

En el contexto de la promoción de la salud, todas aquellas medidas llevadas a cabo por personas que no realizan trabajo sanitario (es decir, no profesionales o sanitarios), con el fin de movilizar los recursos necesarios para promover,



mantener o restaurar la salud de los individuos y de las comunidades (OMS). La autoayuda definida en el contexto de la Rehabilitación Basada en la Comunidad se refiere al conjunto de acciones que facilitan el desempeño y autonomía de la persona con discapacidad en los diferentes ámbitos de su vida; laboral, familiar, comunitario, entre otros. (1)

g) Comunidad

Grupo específico de personas, que a menudo viven en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y normas; organizadas en una estructura social conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo. Los miembros de una comunidad adquieren su identidad personal y social al compartir creencias, valores y normas comunes que la comunidad ha desarrollado en el pasado y que pueden modificarse en el futuro. Sus miembros tienen conciencia de su identidad como grupo y comparten necesidades comunes y el compromiso de satisfacerlas. (1)

h) Comunidad inclusiva

Son las comunidades que adaptan sus estructuras y procedimientos para facilitar la inclusión de las personas con discapacidad, en lugar de esperar a que sean ellas las que cambien para encajar en los ordenamientos existentes.

i) Comunicación para la salud

Es una estrategia clave destinada a informar a la población sobre aspectos concernientes a la salud y a mantener cuestiones sanitarias importantes en la agenda pública.

El uso de los medios informativos y los multimedia, además de otras innovaciones tecnológicas para difundir información sobre salud entre la población, aumenta la concienciación sobre aspectos específicos de la salud individual y colectiva y sobre la importancia de la salud en el desarrollo. (1)

j) Cuidador principal

Es la persona, familiar cercano que se ocupa de brindar de forma prioritaria apoyo tanto físico como emocional a otro de manera permanente y comprometida. (3)

k) Determinantes sociales de la salud

Es el nombre colectivo asignado a los factores y a las condiciones que influyen en la salud de las poblaciones. Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.

Se reconoce cuatro determinantes básicos:

- 1) Estilo de vida: Los factores determinantes de la salud relacionados con el estilo de vida poseen múltiples dimensiones y están ligados a varios problemas importantes para la salud (estilos de vida ligados al consumo de alcohol, a desórdenes en la alimentación). Los problemas de salud vinculados a determinantes de un estilo de vida pueden ser específicos de una fase de la vida, por ejemplo, la niñez o la vejez, pero pueden también estar muy vinculados a aspectos culturales.
- 2) Biología humana: Está referido a la herencia genética que no suele ser modificable con la tecnología médica.



3) Sistema sanitario:

4) Medio ambiente: Cualquier contaminación producida en el aire, agua, suelo, que afecta la salud de los individuos; también se puede considerar la contaminación biológica, física, química o la contaminación socio-cultural y psicosocial (violencia, estrés).

l) Discapacidad

Resultado de interacciones complejas entre las limitaciones funcionales (físicas, intelectuales o mentales) de la persona y del ambiente social y físico que representan las circunstancias en las que vive esa persona. La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud – CIF, incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Denotando los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y la de los factores contextuales individuales. (4)

m) Deficiencias

Es la anormalidad o pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica. Las funciones fisiológicas incluyen las funciones mentales. (4)

n) Educación para la salud

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad. (1)

o) Empoderamiento para la salud

El empoderamiento es un proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud. (1)

p) Equiparación de oportunidades

Es lograr que las personas con discapacidad se beneficien de las oportunidades y servicios comunes de los diversos sistemas de la sociedad, entorno físico, servicios, actividades, información, documentación, etc. a fin de que obtengan el máximo provecho de sus potencialidades físicas y mentales y alcancen su plena participación en el seno de la comunidad y sociedad. (4)

q) Equipo de Rehabilitación Basada en la Comunidad

Personal de salud multidisciplinario del primer nivel de atención que labora en los establecimientos de salud, capacitados para ejercer las funciones de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad.

r) Estilos de vida

Es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales. (1)

s) Familia

Es la unidad básica de salud, conformada por un número variable de miembros, que en la mayoría de los casos, conviven bajo un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad, que están llamados al desarrollo humano pleno.



t) Factores de riesgo

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir un daño en la salud. (11)

u) Inclusión social de la persona con discapacidad

Es la situación que asegura que todas las personas con discapacidad sin excepción, puedan ejercer sus derechos, aprovechar sus habilidades y tomar ventaja de oportunidades que encuentran en su medio.

v) Intersectorialidad

Es la integración de distintos ámbitos y de los distintos actores representativos de las instituciones y organizaciones de la sociedad, que inician un proceso de diagnóstico, planificación, ejecución y toma de decisiones de asuntos que se consideran de importancia para el desarrollo social. La acción intersectorial permite aunar fuerzas, conocimientos y medios para comprender y resolver problemas complejos que no pueden ser resueltos por un solo sector, y, puede materializarse en forma de iniciativas comunes, alianzas, coaliciones o relaciones de cooperación. (6)

w) Necesidades de salud

Las necesidades de salud son el conjunto de requerimientos, de carácter biológico, psicológico, social y ambiental que tienen las personas, familias y comunidades para alcanzar una condición de salud deseable, mantenerla, recuperarla y mejorarla. (3)



x) Persona con discapacidad

Es la persona que ha sido evaluada, calificada y certificada por un médico certificador registrado de establecimiento de salud público o privado a nivel nacional que le permite ejercer sus derechos, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.

y) Primer nivel de atención

Es la puerta de entrada de la población al sistema de salud, en donde se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad. El grado de severidad y magnitud de los problemas de salud en este nivel, plantea la atención con una oferta de gran tamaño, y de baja complejidad; además se constituye en el facilitador y coordinador del flujo del usuario dentro del sistema.

z) Personal de salud facilitador en la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad

Es el profesional o técnico de salud capacitado en la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad cuya función es coordinar, monitorear y brindar asistencia técnica para su implementación en el ámbito nacional, regional y local.

aa) Promoción de la salud

Es un proceso que busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla.

Busca lograr un estado de bienestar físico, mental y social, en el que las personas y/o grupos puedan tener la posibilidad de identificar y lograr aspiraciones, satisfacer necesidades y poder cambiar o hacer frente a su entorno.

bb) Rehabilitación

Es un proceso encaminado a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que cuenten con los medios para modificar su propia vida y ser más independientes. La rehabilitación puede abarcar medidas para proporcionar o restablecer funciones o para compensar la pérdida o la falta de una función o una limitación funcional. Abarca una amplia variedad de medidas y actividades, desde la rehabilitación más básica y general hasta las actividades de orientación específica, como por ejemplo la rehabilitación profesional. (7)

cc) Transferencia tecnológica

Es el proceso de trasladar la información que las personas de la comunidad necesitan para desarrollar la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad. Se trata de poner en manos de la comunidad, información que permita ayudar, mejorar y por tanto integrar a las personas con discapacidad. Esta información puede ser de aspectos tan variados, desde cuestiones relativas a la accesibilidad, así como de acciones para mejorar la salud de las personas o para la adecuación de un puesto de trabajo para una persona con discapacidad.



4.2 MARCO CONCEPTUAL

La Rehabilitación Basada en la Comunidad es una estrategia dentro del desarrollo general de la comunidad para la rehabilitación, la equiparación de oportunidades y la inclusión social de todas las personas con discapacidad, mediante los esfuerzos combinados de las mismas personas con discapacidad, sus familias, las organizaciones y comunidades y los servicios relevantes gubernamentales y no gubernamentales de salud, educación, servicios vocacionales, sociales y otros servicios, que contribuye a la reducción de la pobreza.

Tiene como objetivos principales:

- Asegurar que las personas con discapacidad puedan: desarrollar al máximo sus capacidades físicas y mentales, tener acceso a los servicios y a las oportunidades ordinarias y ser colaboradores activos dentro de la comunidad y de la sociedad en general.
- Impulsar a las comunidades a promover y proteger los derechos de las personas con discapacidad mediante transformaciones en la comunidad; como por ejemplo, eliminar barreras arquitectónicas o actitudinales para lograr la participación de la persona con discapacidad en la comunidad.

Se ejecuta gracias al esfuerzo conjunto de las propias personas con discapacidad, de sus familias, de las comunidades, de las organizaciones sociales de base y las organizaciones de la sociedad civil y, de los pertinentes servicios públicos, privados y mixtos en salud, educación, trabajo y otros; quienes contribuyen a la sostenibilidad de los Programas de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad mediante:

- La elaboración de políticas, coordinación y asignación de recursos a nivel nacional.
- El reconocimiento de la necesidad de tener como referente los derechos humanos en los Programas de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad.
- La voluntad de la comunidad de responder a las necesidades de sus miembros con discapacidad.
- La presencia de agentes comunitarios de salud motivados.
- Otros actores sociales involucrados.

Se deben realizar acciones a nivel nacional, regional y distrital (local) para hacer efectivos estos importantes elementos de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad.

Los componentes estructurales de la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad son:

- Intersectorialidad.
- Organización comunitaria.
- Transferencia tecnológica.

Los establecimientos de salud del sector público con población asignada (primer nivel de atención) implementan la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad.



Los establecimientos del segundo y tercer nivel de atención realizan la capacitación a los profesionales de la salud del primer nivel de atención, quienes están encargados de la transferencia tecnológica a los agentes comunitarios de salud y de la coordinación de la rehabilitación integral que requieran las personas con discapacidad identificadas en la comunidad. (17) y brindan atención de mediana y alta complejidad según la demanda, estableciendo la referencia y contrarreferencia.

V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

5.1. GESTIÓN

Son las acciones que aseguran los recursos para la adecuada implementación de las actividades de Rehabilitación Basada en la Comunidad en el establecimiento de salud y su ámbito jurisdiccional.

5.1.1 Programación

- a) En los Planes Operativos Anuales (POA) de las unidades ejecutoras y en los planes de los establecimientos del primer nivel de atención y en los que hagan sus veces en los subsectores del MINSA, deben incluirse las actividades relacionadas a la estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad, las mismas que deben estar en la estructura funcional programática, como parte del programa presupuestal correspondiente.
- b) La población objetivo para la estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad es la asignada a la jurisdicción sanitaria del establecimiento de salud, en sus diferentes etapas de vida, que presenten una condición de discapacidad y a sus familias.

- c) La población estimada a atender cada año se programa en relación a las personas con discapacidad identificadas el año anterior, según etapa de vida, así como a sus familias.

5.1.2 Capacitación

- a) La transferencia tecnológica para el nivel nacional, a fin de implementar la estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad está a cargo de los profesionales del Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud - EsSalud, de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, preferentemente en el ámbito de su jurisdicción.
- b) La capacitación del personal de salud del primer nivel de atención, se realiza periódicamente en base a los manuales de capacitación, aprobados por el Ministerio de Salud, a cargo de los profesionales capacitados para tal fin, debiendo priorizar los temas de:
- Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad.
 - Intervención en la comunidad.
 - Elaboración de diagnóstico situacional.
 - Elaboración del Plan de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad con participación comunitaria.
 - Supervisión y monitoreo.
- c) La capacitación de los agentes comunitarios de salud y actores locales se realizará periódicamente en base a los manuales de capacitación aprobados por el Ministerio de Salud, a cargo del personal capacitado para tal fin, debiendo priorizar los temas de:
- Discapacidad y rol del agente comunitario de salud.
 - Identificación de la persona con discapacidad
 - Igualdad de oportunidades y derechos en salud de las personas con discapacidad.
 - Factores de riesgo en las personas con discapacidad.
 - Atención y cuidados de la persona con discapacidad.



5.1.3 Implementación

Para la implementación de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad

La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a través de la Dirección de Prevención y Control de la Discapacidad, o las que hagan sus veces, del Ministerio de Salud, es responsable de diseñar y consolidar el plan de implementación de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad estableciendo los criterios de programación, actividades y tareas así como su monitoreo y evaluación a nivel nacional.

Las Direcciones de Redes Integrales de Salud, las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud, Direcciones de Salud, Redes o quienes hagan sus veces en los subsectores del sector Salud, a través de los coordinadores del componente discapacidad son los responsables de

programar y gestionar los recursos financieros y logísticos para la implementación de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad.

El Plan de implementación de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad es ejecutado por los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud, de los Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, el Seguro Social de Salud - EsSalud, las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, lo realizan según su normativa.

La Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad - RBC, es parte de las intervenciones que realiza el establecimiento de salud, intra mural y extra mural, que usa como mecanismo de gestión y financiamiento, las guardias comunitarias, el bono de atención primaria de salud y otros que fortalezcan esta intervención.

Organización de las actividades de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad extramurales o en la comunidad:

La implementación de las actividades de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad se organiza en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad – MAIS - BFC.

El personal de salud del establecimiento de salud realiza las siguientes actividades:

- Acciones de sensibilización y difusión en la comunidad sobre la Estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad.
- Coordina con los representantes y autoridades locales para elaborar el diagnóstico situacional de la comunidad y el plan de intervención de la Estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad.
- Capta a los agentes comunitarios de salud y los capacita en identificación y cuidados de las personas con discapacidad.

Los agentes comunitarios de salud informan al responsable de las actividades extramurales sobre las personas con discapacidad detectadas, a fin de programar las actividades de intervención y coordinación intersectorial requeridas para su rehabilitación integral e inclusión social.

El personal de salud y el agente comunitario de salud hacen uso de la sectorización, mapeo comunal, guardias comunitarias, implementación del sistema de registro y del sistema comunitario de seguimiento para la identificación de la persona con discapacidad, su familia y la intervención que realizarán. Se emplea el mecanismo de abogacía, negociación y herramientas de participación comunitaria, priorizando los siguientes escenarios:

- **Familia**

Se considera a la familia en la que vive la persona con discapacidad como la unidad básica de intervención. La organización y planificación para realizar el diagnóstico familiar y el plan de salud familiar se realiza en el marco del MAIS - BFC:

El personal de salud, con el apoyo de los agentes comunitarios de salud, realiza como mínimo dos visitas anuales para la identificación de las necesidades y riesgos a nivel personal, social, familiar y del entorno.

La visita a la familia consiste básicamente en:



- La captación e identificación y registro de la persona con discapacidad en su ámbito familiar. El agente comunitario de salud, en el domicilio, llena el cuestionario para la detección de la Persona con Discapacidad (Anexo N°01). El personal de salud llena la ficha familiar MAIS – BFC. (Anexo N°02) Ambos documentos se complementan.
- El diagnóstico de necesidades de salud y formulación del plan de atención integral de la persona con discapacidad, es realizado por el personal de salud en coordinación con la familia, identificando las necesidades de desarrollo y mantenimiento, derivadas de daños a la salud, así como de una disfuncionalidad o discapacidad de la persona a intervenir.
- Informar, educar y comunicar a las personas con discapacidad y sus familias, para que conozcan la importancia de conservar una buena salud y motivarlas a participar activamente en las acciones de promoción de la salud.
- Verificar la afiliación a un tipo de seguro, en caso de no tenerlo coordina su afiliación al Seguro Integral de Salud u otro tipo de seguro de la persona con discapacidad, según corresponda.
- Ejecución, seguimiento y monitoreo del plan de atención integral de la persona con discapacidad.

Acciones Intersectoriales

- **Municipio**

El personal de salud del establecimiento, coordina con el responsable de la Oficina Municipal de Atención a la Persona con Discapacidad – OMAPED:

- Registro nominal y mapeo de personas con discapacidad de su jurisdicción.
- Oferta de servicios que brindan los municipios: atención de salud en la que se incluye rehabilitación, recreación, formación para el trabajo y bolsa laboral.
- Las acciones a desarrollar en conjunto, determinadas en el plan de atención integral de la persona con discapacidad, que aseguren el trabajo con los agentes comunitarios de salud y otros actores sociales de la jurisdicción territorial del centro de salud, con especial interés en las y los adultos mayores, mujeres con discapacidad y en situación de embarazo y lactancia, así como la protección de niñas y niños con discapacidad y en riesgo de padecerla.

- **Instituciones Educativas**

El personal de salud del establecimiento de salud, coordina con el Director de la Dirección Regional de Educación, Unidad de Gestión Educativa Local e instituciones educativas según corresponda:

- La ubicación de los Programas de Intervención Temprana – PRITE y/o Centro de Educación Básica Especial -CEBE y prestaciones que brinde en el ámbito jurisdiccional del establecimiento de salud y la caracterización de la población con discapacidad en dichos establecimientos.



- Derivación de los niños con riesgos detectados y con deficiencias/discapacidad a los PRITE y CEBE, según corresponda.

El proceso de referencia oportuna de recién nacidos, niñas y niños con discapacidad o en riesgo de padecerla identificados en el establecimiento de salud y que requieren una intervención temprana del PRITE.

Organización de las actividades de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad en el establecimiento de salud

La organización para la implementación de actividades de la Estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad en el establecimiento de salud se realiza de acuerdo a su capacidad resolutive y por etapas de vida.

Se asigna las funciones al personal de salud y se programa los horarios del personal para actividades extramurales, la elaboración de diagnóstico situacional y plan de trabajo de la Estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad.

La persona con discapacidad identificada en la comunidad y derivada al establecimiento de salud debe ser atendida según la capacidad resolutive y de ser el caso referida a un establecimiento de mayor complejidad.

Referencia y contrarreferencia: La referencia se realiza al establecimiento con capacidad resolutive de la red o micro red para el diagnóstico y/o tratamiento de los problemas de salud de la persona con discapacidad, así como para procedimientos de ayuda diagnóstica.

Toda persona con discapacidad debe contar con evaluación médica según la discapacidad, por lo cual se programará su referencia según la capacidad resolutive del establecimiento de salud.

El procedimiento a seguir para la referencia y contrarreferencia se realiza de acuerdo a la normativa vigente.



5.1.4. Sistemas de Información

- El personal de salud registra las actividades realizadas en los formatos correspondientes, utilizando la norma vigente, en el sistema de información institucional y acorde a cada subsector, como única fuente de información para actividades intramurales y extramurales.
- El personal del establecimiento de salud revisa la calidad de los datos, los mismos que son analizados semestralmente, contribuyendo a la toma de decisiones en los niveles correspondientes.
- Se muestra en la sala situacional del establecimiento de salud, la información consolidada de su ámbito jurisdiccional de las actividades e indicadores seleccionados para su monitoreo y toma de decisiones.

5.1.5. Indicadores

Las actividades de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad - RBC son monitorizadas y evaluadas en el nivel local, regional y nacional a través de los siguientes indicadores:

NTS N° 135 MINSA/2017-DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE REHABILITACIÓN BASADA EN LA
COMUNIDAD-RBC

1	
Indicador	Personas capacitadas en RBC, personal de salud y agentes comunitarios de salud del establecimiento de salud de la jurisdicción.
Resultado	Mide la transferencia tecnológica efectuada a personal de salud y agentes comunitarios de salud.
Frecuencia	Semestral.
Fuente de verificación	Lista de asistencia a las capacitaciones Denominador: Lista de personal del establecimiento lista de agentes comunitarios de salud de la jurisdicción.
2	
Indicador	Persona con discapacidad/deficiencia atendida / total de personas con discapacidad detectadas.
Resultado	Mide desempeño de la ejecución de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad.
Frecuencia	Trimestral.
Fuente de verificación	Numerador: registro de atendidos Denominador: registro nominal de persona con discapacidad de la jurisdicción.

5.2 FINANCIAMIENTO

Las Direcciones de Redes Integradas de Salud, Dirección Regional de Salud, Gerencia Regional de Salud o las que hagan sus veces en los otros subsectores del Ministerio de Salud, pliegos presupuestales y unidades ejecutoras correspondientes, financian las actividades de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad en los establecimientos de salud públicos del primer nivel de atención, establecidas en el programa presupuestal correspondiente, por las diferentes fuentes de financiamiento de acuerdo a las normas presupuestales vigentes.



VI. RESPONSABILIDADES

6.1 NIVEL NACIONAL

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Prevención y Control de la Discapacidad a cargo de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública o la que haga sus veces es responsable de la difusión de la presente Norma Técnica de Salud hasta el nivel regional, brinda asistencia técnica necesaria para su implementación, monitoreo y evaluación de su aplicación. De manera equivalente los Órganos correspondientes de EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, en el ámbito de su competencia.

6.2 NIVEL REGIONAL

Las Direcciones de Redes Integradas de Salud, Dirección Regional de Salud, Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces en el ámbito regional,

son responsables de la difusión e implementación de la presente Norma Técnica de Salud en su jurisdicción, así como de brindar la asistencia técnica necesaria, y supervisar su aplicación en el ámbito de su competencia.

6.3 NIVEL LOCAL

Los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales o quienes hagan sus veces en los subsectores son responsables de aplicar la presente Norma Técnica de Salud en lo que corresponda.

VII. ANEXOS

Anexo N° 01:

Cuestionario para la Detección de la Persona con Discapacidad y su instructivo.

Anexo N° 02:

Sistema de Referencia y Contrarreferencia de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad.



ANEXO N° 01:

**CUESTIONARIO PARA LA DETECCIÓN DE LA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
Y SU INSTRUCTIVO.**

Logo

Fecha: ____ / ____ / ____

N° de Cuestionario

Nombre de la IPRESS

Entrevistador: saluda cordialmente a la persona y le informa que, la finalidad del presente cuestionario es verificar si algún miembro de su familia tiene discapacidad.

I. Datos de identificación:

II. Información relativa a la discapacidad:



Apellidos y Nombres: _____ **DNI:** _____
Dirección : _____
Distrito : _____ **Acceso a la vivienda:** fácil () Accidentado () Otro: _____
Edad : _____ **Ocupación :** _____
Grado de Instrucción:
Inicial: () Primaria () Secundaria () Técnico () Superior () PRITE () CEBE () CEBA () Educación
Inclusiva () Analfabeto(a): () Dtro: _____ Especifique grado culminado: _____
Estado Civil :
Soltero/a () Casado/a () Divorciado/a () Conviviente () Viudo/a ()
Tipo de Seguro: SIS () ESSALUD () Dtro: _____ No tiene: ()
Informe médico: _____
Certificado de discapacidad: Sí () No ()
Pertenece a alguna asociación: sí () no () Especifique cuál: _____
Teléfono fijo/celular: _____ **Teléfono fijo/celular:** _____
¿Requiere cuidador?: sí () no ()
Nombre de la persona cuidadora: _____
Teléfono de la persona cuidadora: _____ **correo electrónico:** _____

NTS N° 135 MINSA/2017-DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE REHABILITACIÓN BASADA EN LA
COMUNIDAD-RBC

CONDUCTA, COMPRENSIÓN Y COMUNICACIÓN		
A1	¿Comprende órdenes simples? por ejemplo: dame la pelota, toma el cuaderno, abre la puerta.	Sí () No ()
A2	¿Escucha?	Sí () No ()
A3	¿Mira?	Sí () No ()
A4	¿Habla?	Sí () No ()
A5	¿Comienza y mantiene una conversación?	Sí () No ()
A6	¿Analiza y encuentra soluciones a los problemas de la vida cotidiana? Por ejemplo ¿qué hace, tiene frío o hambre?	Sí () No ()
MOVILIDAD		
B1	¿Puede caminar?	Sí () No ()
B2	¿Puede mover brazos y manos?	Sí () No ()
B3	¿Tiene ausencia de alguna extremidad del cuerpo?	Sí () No ()
B4	¿Cuál es la extremidad que le falta?	Brazo () Mano () Pierna () Pie () Otro:
B5	¿Depende de una persona para movilizarse?	Sí () No ()
B6	¿Usa algún dispositivo para movilizarse?	Sí () No ()
B7	¿Qué dispositivo usa para movilizarse?	Bastón () Andador () Silla de ruedas () Otro:
B8	¿Puede estar de pie por largos períodos de tiempo, como por ejemplo 30 minutos?	Sí () No ()
B9	¿Puede desplazarse fuera de su hogar?	Sí () No ()



CUIDADO PERSONAL		
C1	¿Puede comer sus alimentos solo?	Sí () No ()
C2	¿Puede vestirse solo?	Sí () No ()
C3	¿Puede lavarse todo el cuerpo, bañarse?	Sí () No ()

RELACIONARSE CON OTRAS PERSONAS		
D1	¿Se relaciona con personas que conoce?	Sí () No ()
D2	¿Se relaciona con personas que no conoce?	Sí () No ()
D3	¿Realiza actividad sexual?	Sí () No ()

ACTIVIDADES FRECUENTES		
E1	¿Se ocupa de las actividades domésticas? Por ejemplo cocinar, limpiar la casa, lavar la ropa.	Sí () No ()
E2	¿Presenta dificultades para trabajar?	Sí () No ()
E3	¿Presenta dificultades para estudiar?	Sí () No ()



PARTICIPACIÓN EN LA SOCIEDAD		
F1	¿Participa en actividades de su comunidad? por ejemplo: festividades, actividades religiosas.	Sí () No ()
F2	¿Se le presentan barreras u obstáculos para participar? por ejemplo, inadecuada infraestructura para desplazarse o actitudes de rechazo.	Sí () No ()

INFORMACIÓN SOBRE MENORES DE 5 AÑOS		
G1	¿Cuenta con el Carné de Crecimiento y Desarrollo? (Se le pide a la persona cuidadora que enseñe el carné)	Sí () No ()
G2	¿El personal de salud anotó alguna observación sobre el desarrollo de su niño/a?	Sí () No ()
G3	¿Qué observación le hizo?	

NTS N° 135 MINSA/2017-DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE REHABILITACIÓN BASADA EN LA
COMUNIDAD-RBC

INFORMACIÓN SOBRE UNA EVENTUALIDAD O EMERGENCIA		
H1	¿Qué tipo de transporte usa?	público () privado ()
H2	Ante algún evento desagradable (por ejemplo, terremoto, incendio, accidente en el hogar) ¿Sabe usted cómo actuar?	Sí () No () ¿Cómo?
H3	¿Conoce un plan de emergencia?	Sí () No () ¿Cuál?

Evaluador: _____ Cargo y/o código: _____



INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL CUESTIONARIO PARA DETECCIÓN DE LA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

El presente documento permitirá al entrevistador realizar el llenado del cuestionario con claridad.

El entrevistador se presenta con su identificación al entrevistado, explicando con un lenguaje claro el objetivo del llenado del cuestionario, si el entrevistado da su consentimiento se inicia la actividad, caso contrario, se escribe "No quiere ser entrevistado" y se puede dar el siguiente caso:

Si el evaluador ve a una persona con discapacidad en la vivienda, a pesar que no se realiza la entrevista se informa en el ANEXO N°01.

En el caso que el entrevistador no encuentre a nadie en la vivienda, pero los vecinos refieran que habita una persona con discapacidad, se informa en el ANEXO N°01.

El cuestionario será llenado con los datos de una persona con discapacidad, por lo cual si en una familia existen dos personas con discapacidad, se usarán dos cuestionarios.

La información será referida por la persona con discapacidad o por el cuidador.

El cuestionario será llenado con lápiz, letra clara y legible, sin tachas.

El cuestionario de detección consta de:

Fecha: Se colocará la fecha del día de la aplicación del cuestionario.

N° de Cuestionario: Es la numeración establecida por establecimiento de salud.

Nombre del establecimiento de salud: Será colocado por cada establecimiento de salud.

Contenido

I.- Datos de identificación:

El entrevistador llenará los datos contenidos según le refiera el entrevistado, sin dejar espacios en blanco.

Documento Nacional de Identidad - DNI: Es el documento que identifica al ciudadano peruano. En caso que la persona no tenga el número de DNI, el entrevistador colocará en qué situación se encuentra (en trámite o perdida). Asimismo, si es una persona indocumentada lo deberá especificar.

Ocupación: Se deberá señalar si trabaja actualmente, estudia, es ama de casa u otra actividad que esté realizando a la fecha.

Profesiones: ejemplo: médico, enfermera, abogado, ingeniero, técnico, etc.

Oficios: zapatero, albañil, pintor, mecánico, etc.

Actividades que permiten el sustento económico: comerciante, vendedor ambulante, etc.

No tiene ocupación actualmente: se colocará **NO**.



Grado de instrucción: Se debe especificar el grado culminado, por ejemplo si se encuentra cursando el 5to grado, se debe colocar 4to grado o si esta por culminar la universidad deberá colocarse secundaria.

Programa de intervención temprana - PRITE: Es un espacio educativo que brinda atención integral no escolarizada a niños menores de 3 años con discapacidad o en riesgo de adquirirla por antecedentes tanto biológicos como socio ambientales.

Centro de Educación Básica Especial - CEBE: Tiene un enfoque inclusivo y atiende a niños y jóvenes con capacidades diferenciadas que tengan inconvenientes en un aprendizaje regular. Es una modalidad que ofrece servicios educativos especializados de prevención, detección y atención oportuna a niños menores de 6 años, además de apoyo y asesoramiento en las Instituciones Educativas inclusivas.

Centros de Educación Básica Alternativa - CEBA: Enfatiza la preparación para el trabajo y el desarrollo de las capacidades empresariales de los estudiantes adolescentes, jóvenes y adultos que por diversas razones no tuvieron acceso a la Educación Básica Regular o no pudieron culminarla.

Educación inclusiva: es un modelo educativo que busca atender las necesidades de aprendizaje de todos los niños, jóvenes y adultos con especial énfasis en aquellos que son vulnerables a la marginalidad y la exclusión social.

Analfabeto: se denomina a aquella persona que no sabe leer ni escribir.

Tipo de seguro: En el ítem "Otro" se debe especificar, el tipo de seguro (Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, entidades prestadoras de salud).

Entidades Prestadoras de Salud - EPS: Son empresas que brindan servicios de salud privada a los trabajadores que están afiliados a ellas, y complementan la cobertura que brinda EsSalud.

Informe médico: Para el registro de dicha información, el entrevistado debe mostrar el documento emitido por el médico así como facilitar una copia a la encuestadora. En caso de no contar con el documento oficial el entrevistador anotará la referencia emitida.

Certificado de discapacidad: Es un documento que acredita la condición de persona con discapacidad, es otorgado por los establecimientos de salud a nivel nacional.

Asociación: Es una organización estable de personas naturales o jurídicas, o de ambas, que a través de una actividad común persigue un fin no lucrativo. Para el presente caso, grupo de personas de la comunidad que se organizan con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

Cuidador de la persona con discapacidad: Es la persona que se encuentra la mayor parte del tiempo con la PCD y le ayuda en su alimentación, higiene, traslados, etc.; pudiendo ser la madre, padre, hermana o hermano mayor de edad u otro miembro de la familia así como una persona ajena a la familia.



II. Información relativa a la discapacidad

Conducta, comprensión y comunicación

Conducta: Es la manera de comportarse de una personas en una situación determinada o en general.

Comprensión: Facultad, capacidad o perspicacia para entender las cosas.

Comunicación: Acción de comunicar o comunicarse.

Dispositivos de apoyo o dispositivos de asistencia personal

Los dispositivos de asistencia personal son aparatos diseñados, fabricados o adaptados para asistir a una persona a hacer una tarea particular, desde simples dispositivos de baja tecnología, por ejemplo: bastones para caminar o tazas adaptadas, hasta complejos dispositivos de alta tecnología, por ejemplo: programas y equipos de computación o sillas de ruedas motorizadas.

Cuidado personal

Término que se encuentra relacionado con la higiene personal ya que es el concepto del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo.

Relacionarse con otras personas

Interactuar con otras personas de manera adecuada para el contexto y el entorno social, como demostrar aprecio, consideración cuando sea apropiado, o responder a los sentimientos de otros.

Actividades frecuentes

Son aquellas actividades que componen la actividad cotidiana del ser humano, permitiéndole establecer diferentes hábitos y rutinas cuando estas se llevan a cabo de forma autónoma y dentro de un equilibrio ocupacional.

Participación en la sociedad

Es la implicación de la persona en una situación vital (Educación, trabajo, etc.), Representa la perspectiva de la sociedad respecto al funcionamiento.

Información sobre una eventualidad o emergencia

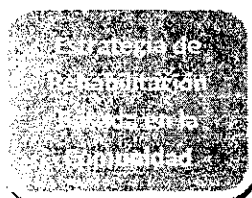
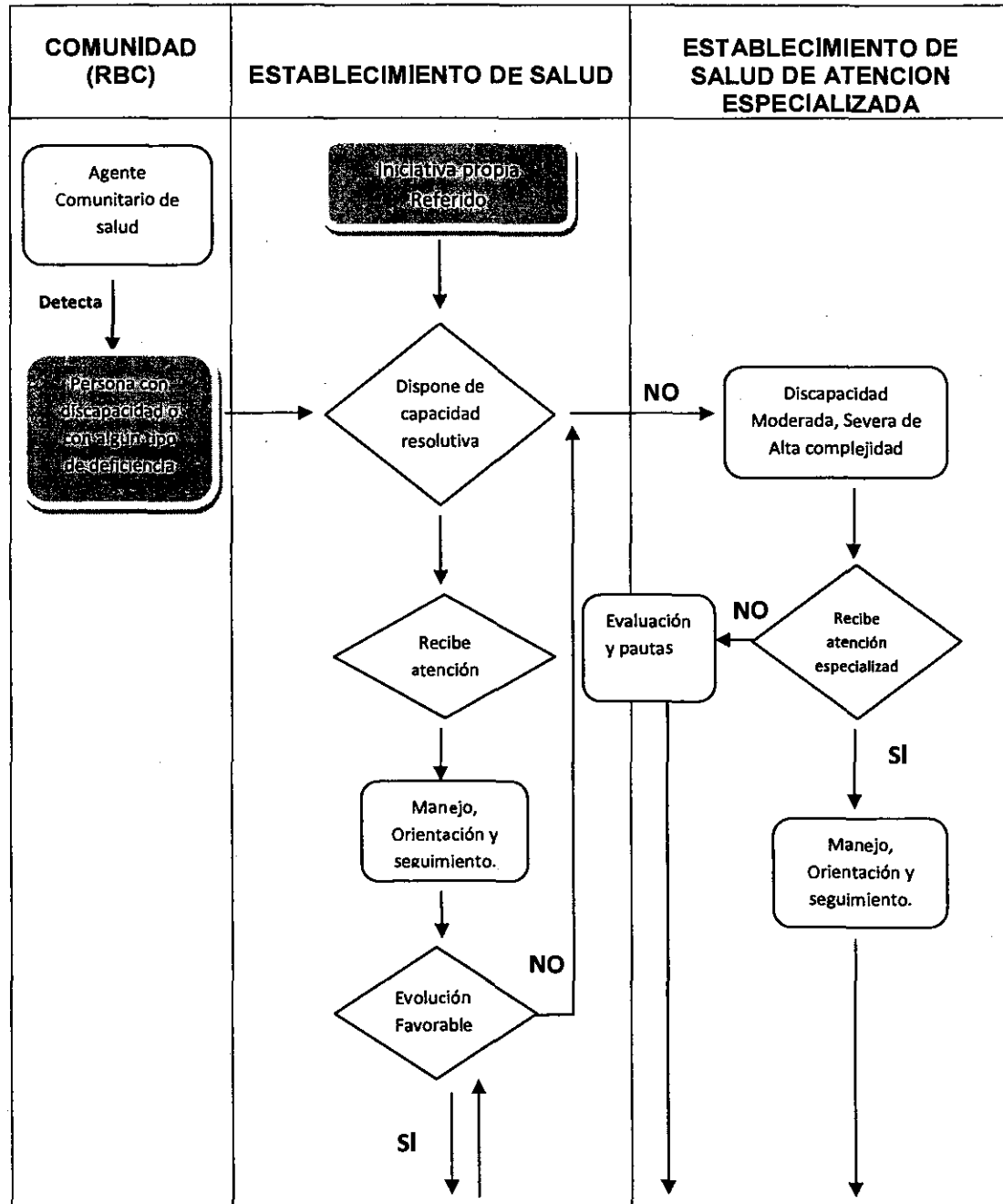
Asunto o situación imprevistos que requieren una especial atención y deben solucionarse lo antes posible.

Información sobre menores de cinco años

El entrevistador solicita el carné de Crecimiento y Desarrollo como medio de verificación.



ANEXO N° 02
SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA ESTRATEGIA DE REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD



VIII. BIBLIOGRAFÍA

- 8.1 Don Nutbeam (1998). Promoción de la Salud, Glosario. Organización Mundial de la Salud. Sydney, Australia.
- 8.2 Organización Mundial de la Salud. (2004). RBC, Estrategia para la Rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad. Documento de posición conjunta. Suiza.
- 8.3 Venegas Bustos BC (2006). Habilidad del cuidador y funcionalidad de la persona cuidada. Aquichan 6(1): 137 – 47. Colombia.
- 8.4 Organización Mundial de la Salud (2001) Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. CIF.
- 8.5 Organización Mundial de la Salud. (2004). RBC, Estrategia para la Rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad. Documento de posición conjunta. Suiza.
- 8.6 Alessandro, L. (2002). Municipios Saludables. Una opción de política pública. Avance de un proceso en Argentina. Organización Panamericana de la Salud. Argentina.
- 8.7 Comisión de Políticas de Gubernamentales en Materia de Derechos Humanos (2008) Glosario de Términos sobre Discapacidad. México.
- 8.8 Ministerio de Salud (2010) Lineamientos de Política para la Transferencia Tecnológica en el Instituto Nacional de Salud (2009 – 2014). Lima – Perú.
- 8.9 Organización Mundial de la Salud (2015) Medición de la Salud y la Discapacidad Manual para el Cuestionario de Evaluación de la Discapacidad de la OMS WHODAS 2.0. Buenos Aires.

