



ESTADO PLURINACIONAL DE  
**BOLIVIA**

MINISTERIO DE  
SALUD Y DEPORTES

# GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA REHABILITACIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD

PUBLICACIÓN  
**547**

Serie: Documentos Técnico Normativos

La Paz - Bolivia  
2024





ESTADO PLURINACIONAL DE  
**BOLIVIA**

MINISTERIO DE  
SALUD Y DEPORTES

# GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA REHABILITACIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD

PUBLICACIÓN  
**547**

Serie: Documentos Técnico Normativos

La Paz - Bolivia  
2024

R-BO Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Dirección General de Redes de Servicios de Salud.  
WB320 Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad. Área de Rehabilitación.  
M665g Guía de Implementación de la Rehabilitación en el Primer Nivel de Atención en Salud./Ministerio  
No. 547 de Salud y Deportes. Sandra Gladys Alcón Mamani; Marcos Eloy Samo Callisaya. Coaut. La  
2024 Paz: Lauprint Publicidad, 2024.

88p.: ilus. (Serie: Documentos Técnico Normativos No. 547)

Depósito legal: 4-1-363-2024 P.O.

- I. REHABILITACION^snormas
- II. FISIOTERAPIA
- III. PERSONAS CON DISCAPACIDAD
- IV. SERVICIOS DE REHABILITACION
- V. CENTROS DE REHABILITACION^sprovisión & distribución
- VI. MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
- VII. COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD
- VIII. INFRAESTRUCTURA SANITARIA
- IX. GUÍA
- X. BOLIVIA
- 1. t.
- 2. Serie
- 3. Alcón Mamani, Sandra Gladys; Samo Callisaya, Marcos Eloy. Coaut.

## **GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA REHABILITACIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD**

Dirección General de Redes de Servicios de Salud, Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad, Edificio Torre Azul, piso 7, Av. 20 de Octubre y Campos N° 2665, zona Sopocachi.

Teléfono/Fax: 2433543 - 2118411

<http://www.minsalud.gob.bo>

R.M.: N°0431 del 2 de septiembre de 2024

Depósito Legal: 4-1-363-2024 P.O.

### **Elaboración y coordinación técnica:**

Equipo técnico Área de Rehabilitación de la Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad – (Anexo editorial)

### **Revisión:**

Lic. Blanca Condori Cuellar – Jefa de la Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad – Ministerio de Salud y Deportes (Anexo editorial)

### **Revisión final:**

Dr. Yecid Ramiro Humacayo Morales – Director General de Redes de Servicios de Salud – Ministerio de Salud y Deportes

### **Comité Técnico de Revisión de Publicaciones CTRP/DGPPS**

#### **Comité de Identidad Institucional y Publicaciones CIIP/VGSNS**

Dra. Mariana Camila Ramírez López

Dra. Sdenka Maury Fernández

Dra. Tania Huanca Uluri

Tec. Marcelo Martínez Quisbert

Dr. Juan Marcos Rodríguez Morales

Dr. Reynaldo Aguilar Álvarez

Dra. Claudia Reas Mayta

Tec. Rodrigo Omar Chipana Cortéz

La Paz, Viceministerio de Gestión del Sistema Nacional de Salud - Dirección General de Redes de Servicios de Salud - Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad - Comité de Identidad Institucional y Publicaciones - Ministerio de Salud y Deportes 2024

© Ministerio de Salud y Deportes – 2024

Esta publicación es propiedad del Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia, se autoriza su reproducción total o parcial, siempre que no sea con fines de lucro, a condición de citar la fuente y la propiedad.

Impreso en Bolivia

**MINISTERIO DE SALUD  
Y DEPORTES**

**AUTORIDADES NACIONALES**

María Renée Castro Cusicanqui  
**MINISTRA DE SALUD y DEPORTES**

Dr. Max Enríquez Nava  
**VICEMINISTRO DE PROMOCIÓN, VIGILANCIA  
EPIDEMIOLOGICA Y MEDICINA TRADICIONAL**

Dra. Mariana Camila Ramírez López  
**VICEMINISTRA DE GESTIÓN  
DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD a.i.**

Soraya Karen Palenque Gutierrez  
**VICEMINISTRA DE DEPORTES**

Dr. Yecid Ramiro Humacayo Morales  
**DIRECTOR GENERAL DE REDES  
DE SERVICIOS DE SALUD**



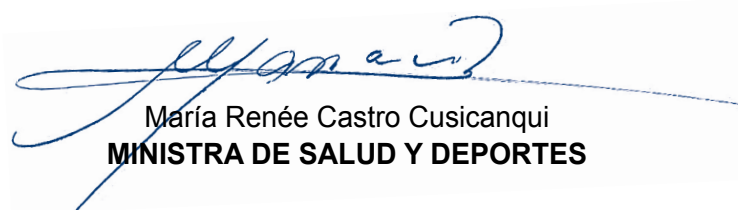
## PRESENTACIÓN

La Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia establece dentro de sus fines esenciales el garantizar el acceso de la población a la educación, a la salud y al trabajo. En el ámbito de salud se busca lograr la atención permanente y adecuada a sus requerimientos y necesidades.

La rehabilitación es una parte importante en la cobertura sanitaria universal, junto con la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento y los cuidados paliativos. La necesidad de ésta va en aumento debido a los cambios en la salud y características de la población para lograr una atención integral.

La política nacional de salud del país busca lograr una atención integral, igualitaria y sin discriminación, facilitando el acceso a la salud gratuita mediante el Sistema Único de Salud (SUS) en igualdad de oportunidades y derechos. La rehabilitación forma ya parte de los servicios que se brindan en los establecimientos correspondientes y el personal debe estar preparado para este tipo de atención.

En este entendido, el Ministerio de Salud y Deportes presenta la “Guía de Implementación de la Rehabilitación en el Primer Nivel de Atención en Salud”, que busca orientar mediante pautas generales y específicas la adecuada implementación de estos servicios, ya que los mismos son importantes para mejorar la salud de la población en general con énfasis en grupos vulnerables, considerando que en Bolivia hasta 2023 se encuentran registradas, 108.593 personas con discapacidad, de las cuales 35.4% corresponden al tipo físico motor y 15% al múltiple, por otro lado, también son de beneficio para adultos mayores, niños y niñas, entre otros, con el fin de evitar deficiencias que podrían llegar a ser permanentes a mediano o largo plazo.



María Renée Castro Cusicanqui  
**MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES**



02 SEP 2024

## VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que, los Parágrafos I y II del Artículo 18 de la Constitución Política del Estado, disponen que todas las personas tienen derecho a la salud y el Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.

Que, el Parágrafo I del Artículo 35 del Texto Constitucional, determina que el Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

Que, el numeral 1 del Artículo 70 de la Norma Constitucional, prevé que toda persona con discapacidad goza de los siguientes derechos: A ser protegido por su familia y por el Estado.

Que, el inciso a) del Artículo 3 de la Ley Nº 3131, de 8 de agosto de 2005, del Ejercicio Profesional Médico, preceptúa dentro los principios: La profesión médica está consagrada a la defensa de la vida, cuidado de la salud integral de la persona, familia y comunidad.

Que, el numeral 1 del Parágrafo I del Artículo 81 de la Ley Nº 031, de 19 de julio de 2010, Marco de Autonomías de Descentralización “Andrés Ibáñez”, establece dentro las competencias asignadas al nivel central del Estado elaborar la política nacional de salud y las normas nacionales que regulen el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionados con la salud.

Que, el Parágrafo I del Artículo 9 de la Ley Nº 223, de 2 de marzo de 2012, General para personas con discapacidad, señala que el Estado Plurinacional de Bolivia adoptará e implementará políticas públicas destinadas a la protección y el desarrollo integral de la persona con discapacidad, de su familia y/o tutores.

Que, el Artículo 3 del Código de Salud aprobado por Decreto Ley Nº 15629, de 18 de julio de 1978, preceptúa que Corresponde al Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, al que este Código denominará Autoridad de Salud, la definición de la política nacional de salud, la normación, planificación, control y coordinación de todas las actividades en todo el territorio nacional, en instituciones públicas y privadas sin excepción alguna.

Que, el Artículo 5 del Decreto Supremo Nº 29601, de 11 de junio de 2008, dispone que el modelo de atención de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, es el conjunto de acciones que facilitan el desarrollo de procesos de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad de manera eficaz, eficiente y oportuna en el marco de la horizontalidad, integralidad e interculturalidad, de tal manera que las políticas de salud se presentan y articulan con las personas, familias y la comunidad o barrio.

Que, el inciso w) del Parágrafo I del Artículo 14 del Decreto Supremo Nº 4857, de 06 de enero de 2023 determina como atribución de las Ministras y los Ministros del Órgano Ejecutivo, emitir Resoluciones Ministeriales, así como bi-ministeriales y multiministeriales en coordinación con las Ministras (os) que correspondan, en el marco de sus competencias.

Que, los incisos b) y f) del Artículo 84 del Decreto Supremo Nº 4857, de 6 de enero de 2023, prevén dentro las atribuciones de la Ministra (o) de Salud y Deportes, en el marco de las competencias asignadas al nivel central por la Constitución Política del Estado, ejercer la rectoría, regulación y conducción sanitaria del sistema de salud y garantizar la salud de la población a través de su promoción, prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades.

Que, la Resolución Ministerial Nº 0039, de 30 de enero de 2013, que aprueba la “Normativa Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel”; la cual, define al primer nivel como la unidad básica operativa integral de la Red Funcional de Servicios de Salud, se constituye en la puerta de entrada al Sistema de Salud, con el objeto de ayudar a contribuir mejorar la calidad de vida y la situación de salud de personas, familias y comunidades, mediante las funciones de atención integral intercultural de salud, docencia asistencial e investigación, gestión participativa y control social de la salud.

Que, mediante Acta de Reunión del Comité de Coordinación Técnica (COCOTEC), de 10 de mayo de 2023, se valida el documento técnico normativo: “Guía de Implementación de la Rehabilitación en el Primer Nivel de Atención en Salud”.



Que, a través del Acta de Comité de Identidad Institucional y Publicaciones, de 20 de junio de 2024, se da la aprobación al documento técnico normativo: “Guía de Implementación de la Rehabilitación en el Primer Nivel de Atención en Salud”, asignando el número de publicación N° 547, dentro la serie Documentos Técnico Normativo.

Que, por Informe Técnico MSyD/VGSNS/DGRSS/UGPD/IT/153/2024, de 9 de agosto de 2024, la Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad, concluye manifestando que el documento “Guía de Implementación de la Rehabilitación en el Primer Nivel de Atención en Salud”, busca orientar al personal de salud la implementación de servicios para mejorar la salud de la población en general con énfasis en grupos vulnerables; el cual, cuenta con la validación del Comité de Coordinación Técnica y aprobación del Comité de Identidad Institucional y Publicaciones; por lo que, otorgan viabilidad técnica al mismo, requiriendo la emisión de la Resolución Ministerial.

Que, el Informe Legal MSyD/DGAJ/UAJ/IL/1010/2024, de 27 de agosto de 2024, concluye refiriendo que es procedente la emisión de la Resolución Ministerial, que apruebe el documento técnico normativo: “Guía de Implementación de la Rehabilitación en el Primer Nivel de Atención en Salud”, en cumplimiento a lo dispuesto en los incisos b) y f) del Artículo 84 del Decreto Supremo N° 4857, de 6 de enero de 2023; toda vez que, no contraviene a las normas jurídicas vigentes.

**POR TANTO:**

**LA MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES**, en uso de las atribuciones que le confiere el Decreto Supremo N° 4857 de 06 de enero de 2023, Organización del Órgano Ejecutivo.

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR** el documento técnico normativo: “**GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA REHABILITACIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD**”, asignado con el N° 547, que en Anexo forma parte integrante e indisoluble de la presente Resolución Ministerial.

**ARTÍCULO SEGUNDO.- AUTORIZAR** a la Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad dependiente de la Dirección General de Redes de Servicios de Salud, la impresión del mencionado documento, debiendo depositarse un ejemplar en Archivo Central del Ministerio de Salud y Deportes.

**ARTÍCULO TERCERO.-** La presente Resolución deberá ser publicada en la Página Web Institucional, <http://www.minsalud.gob.bo>.

**ARTÍCULO CUARTO.-** El Viceministerio de Gestión del Sistema Nacional de Salud, a través de la Dirección General de Redes de Servicios de Salud, queda encargado de la ejecución y difusión del mencionado documento.

**Regístrese, comuníquese y archívese.**

*Abg. Marco M. Salas Balderrama*  
DIRECTOR GENERAL DE  
ASUNTOS JURÍDICOS  
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

*Dra. Mariana Camila Ramírez López*  
VICEMINISTRA DE GESTIÓN DEL  
SISTEMA NACIONAL DE SALUD e I.  
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

*Lic. María Renee Castro Cusicanqui*  
MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES  
Estado Plurinacional de Bolivia



## INTRODUCCIÓN

El presente documento tiene la finalidad de brindar orientación para la implementación de la Rehabilitación en el Primer Nivel de Atención en Salud, mostrando su relación con las distintas áreas o servicios en cuanto a la infraestructura, equipamiento, insumos, servicios y el recurso humano necesario en correlación al nivel de atención.

Esta guía consta de cuatro capítulos:

- 1. Primer capítulo:** Enuncia los aspectos generales respecto al papel que tiene la Rehabilitación en el ámbito de salud, enfocado en los antecedentes en cuanto a la implementación de la rehabilitación tanto a nivel nacional como internacional, además del marco normativo, marco conceptual, justificación, integración en los diferentes niveles de atención, objetivos, alcance y rehabilitación basada en la comunidad en el ámbito de salud.
- 2. Segundo capítulo:** Describe las características generales necesarias para la implementación de la Rehabilitación en el Primer Nivel de Atención en Salud a través del Área de Fisioterapia y Kinesiólogía o Servicio de Rehabilitación, así como requisitos para la implementación, características específicas y cartera de servicios, entre otros.
- 3. Tercer capítulo:** Describe las características propias del Área de Fisioterapia y Kinesiólogía, incluyendo funciones del área, el personal necesario, relación funcional con el establecimiento de salud, además de la infraestructura que toma en cuenta el mobiliario y equipamiento, entre otros.
- 4. Cuarto capítulo:** Describe las características propias del Servicio de Rehabilitación que incluye al Área de Terapia Ocupacional, además de contar con el Área de Fisioterapia y kinesiólogía, detallando funciones del servicio, el personal necesario, relación funcional con el establecimiento de salud, además de la infraestructura que toma en cuenta el mobiliario y equipamiento, entre otros.



## ÍNDICE

<b>CAPÍTULO 1.</b>	
<b>ASPECTOS GENERALES .....</b>	<b>23</b>
1.1. ANTECEDENTES .....	23
1.2. MARCO NORMATIVO.....	26
1.2.1. CONTRIBUCIÓN A LA PLANIFICACIÓN EN SALUD.....	27
1.3. MARCO CONCEPTUAL.....	28
1.4. JUSTIFICACIÓN .....	28
1.5. INTEGRACIÓN DE LA REHABILITACIÓN EN LOS DISTINTOS NIVELES DE ATENCIÓN EN SALUD .....	33
1.6. PERSONAL DE SALUD.....	34
1.7. OBJETIVO.....	34
1.8. ALCANCE .....	34
1.9. REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD DESDE EL COMPONENTE SALUD .....	35
<b>CAPÍTULO 2.</b>	
<b>CARACTERÍSTICAS BÁSICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA REHABILITACIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN .....</b>	<b>37</b>
2.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA REHABILITACIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN .....	37
2.2. REQUISITOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA REHABILITACIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.....	39
2.3. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LA REHABILITACIÓN PARA SU IMPLEMENTACIÓN ...	41
2.4. CARTERA DE SERVICIOS.....	48
2.5. CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN.....	51
<b>CAPÍTULO 3.</b>	
<b>ÁREA DE FISIOTERAPIA Y KINESIOLOGÍA .....</b>	<b>52</b>
3.1. FUNCIONES .....	52
3.2. INFRAESTRUCTURA.....	53
3.3. RELACIONES FUNCIONALES POR AMBIENTE.....	56
3.4. PERSONAL DE SALUD .....	57
3.5. MOBILIARIO, EQUIPAMIENTO, INSUMOS Y OTROS POR AMBIENTE .....	57
<b>CAPÍTULO 4.</b>	
<b>SERVICIO DE REHABILITACIÓN .....</b>	<b>64</b>
4.1. FUNCIONES .....	64
4.2. INFRAESTRUCTURA.....	65
4.3. RELACIONES FUNCIONALES POR AMBIENTE.....	68
4.4. PERSONAL DE SALUD .....	69
4.5. MOBILIARIO, EQUIPAMIENTO, INSUMOS Y OTROS POR AMBIENTE .....	70
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>73</b>
<b>ANEXOS</b>	
ANEXO N°1	
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL MOBILIARIO, EQUIPAMIENTO, INSTRUMENTAL, INSUMOS Y MATERIALES DESTINADOS A REHABILITACIÓN.....	77
ANEXO EDITORIAL .....	85

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1 Centros y/o Servicios de Rehabilitación, en funcionamiento, por departamento y municipio, Estado Plurinacional de Bolivia, 2023.....	25
Cuadro N° 2 Modelo de implementación de la Rehabilitación en el Primer Nivel de Atención en Salud del subsector público, según el tipo de Centro de Salud .....	38
Cuadro N° 3 Descripción de la Infraestructura (Ambientes) necesarios para la implementación de la Rehabilitación en el Primer Nivel de Atención en Salud, según el tipo de Centro de Salud .....	42
Cuadro N° 4 Condiciones de Salud en la que interviene la Rehabilitación, en el Primer Nivel de atención.....	49
Cuadro N° 5 Objetivos del Área de Fisioterapia y Kinesiólogía en el Primer Nivel de Atención en Salud, en el subsector público, Bolivia.....	53
Cuadro N° 6 Infraestructura, del Área de Fisioterapia y Kinesiólogía, en el Primer Nivel de Atención en Salud, en el subsector público, Bolivia.....	54
Cuadro N° 7 Relaciones Funcionales de los Ambientes, del Área de Fisioterapia y Kinesiólogía, en el Primer Nivel de Atención en Salud, en el subsector público, Bolivia .....	56
Cuadro N° 8 Mobiliario, equipamiento, insumos y otros necesarios para el Área de Fisioterapia y Kinesiólogía “Consultorio”.....	58
Cuadro N° 9 Mobiliario, equipamiento, insumos y otros necesarios para el Área de Fisioterapia y Kinesiólogía “Ambiente – Sala de Electroterapia” .....	59
Cuadro N° 10 Mobiliario, equipamiento, insumos y otros necesarios para el Área de Fisioterapia y Kinesiólogía “Ambiente – Sala de Termoterapia” .....	60
Cuadro N° 11 Mobiliario, equipamiento, insumos y otros necesarios para el Área de Fisioterapia y Kinesiólogía “Ambiente – Sala de Gimnasio Terapéutico”.....	61
Cuadro N° 12 Mobiliario, equipamiento, insumos y otros necesarios para el Área de Fisioterapia y Kinesiólogía “Ambiente – Sala de Estimulación Temprana” .....	62
Cuadro N° 13 Objetivos del Servicio de Rehabilitación en el Primer Nivel de Atención en Salud, en el subsector público, Bolivia .....	65
Cuadro N° 14 Descripción de la infraestructura del Servicio de Rehabilitación, en el Primer Nivel de Atención en Salud, en el subsector público, Bolivia.....	66
Cuadro N° 15 Relaciones Funcionales de los Ambientes, del Servicio de Rehabilitación, en el Primer Nivel de Atención en Salud, en el subsector público, Bolivia.....	68
Cuadro N° 16 Mobiliario, equipamiento, material y otros necesarios en la Sala de Terapia Ocupacional del Servicio de Rehabilitación.....	70

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1	Modelo de Integración de la Rehabilitación, en los distintos Niveles de Atención en Salud del subsector público, en Bolivia 2023 .....	33
Figura N° 2	Criterios Mínimos necesarios para la toma de decisión de implementación de la rehabilitación en el Primer Nivel de Atención en Salud .....	41
Figura N° 3	Características específicas del Símbolo de Discapacidad Físico Motora .....	44
Figura N° 4	Organigrama: Estructura Organizacional para la implementación de rehabilitación en el Primer Nivel de Atención .....	51
Figura N° 5	Esquema Funcional Interno Referencial del Área de Fisioterapia y Kinesiología, en el Primer Nivel de Atención en Salud, en el subsector público, Bolivia.....	55
Figura N° 6	Ambiente: Sala de Electroterapia .....	60
Figura N° 7	Ambiente: Sala de Termoterapia .....	61
Figura N° 8	Ambiente: Sala de Gimnasio Terapéutico .....	62
Figura N° 9	Ambiente: Sala de Estimulación Temprana.....	63
Figura N° 10	Esquema Funcional Interno Referencial del Servicio de Rehabilitación (Área de Terapia Ocupacional y Área de Fisioterapia y kinesiología).....	67
Figura N° 11	Ambiente: Sala de Terapia ocupacional .....	71
Figura N° 12	Ambiente: Sala de Terapia ocupacional .....	72

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1	Tasa de Prevalencia de Enfermedades no transmisibles por 100.000 habitantes, en Bolivia, gestión 2016 - 2020 .....	30
Tabla N° 2	Número de casos presentados por Hechos de Tránsito y por otros accidentes, en Bolivia, gestión 2019.....	30
Tabla N° 3	Número y Porcentaje de Personas con Discapacidad, por departamento, en Bolivia, datos del SIPRUN PCD hasta diciembre de 2023 .....	31
Tabla N° 4	Número de Personas con Discapacidad, con parálisis cerebral, malformaciones congénitas y trastorno del espectro autista, Bolivia, datos del SIPRUN PCD hasta diciembre de 2023 .....	32
Tabla N° 5	Número de Establecimientos de Salud del Subsector Público, por Niveles de atención y departamento en el Estado Plurinacional de Bolivia, a 2021.....	32

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1	Número de Personas con Discapacidad, según la causa de la deficiencia, Bolivia, datos del SIPRUN PCD hasta diciembre de 2023.....	31
--------------	---	----

## ACRÓNIMOS

<b>CS</b>	Centro de Salud
<b>CSI</b>	Centro de Salud Integral
<b>DS</b>	Decreto Supremo
<b>ES</b>	Establecimiento de Salud
<b>FFAA</b>	Fuerzas Armadas
<b>GAM</b>	Gobierno Autónomo Municipal
<b>LE</b>	Lineamiento Estratégico
<b>MOF</b>	Manual de Organización y Funciones
<b>MSyD</b>	Ministerio de Salud y Deportes
<b>NB-SABS</b>	Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios
<b>OE</b>	Objetivo Estratégico
<b>OIT</b>	Organización Internacional del Trabajo
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONG</b>	Organización No Gubernamental
<b>ONU</b>	Organización de las Naciones Unidas
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PCD</b>	Persona con Discapacidad
<b>PNIEO</b>	Plan Nacional de Igualdad y Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad
<b>POA</b>	Plan Operativo Anual
<b>RBC</b>	Rehabilitación Basada en la Comunidad
<b>RM</b>	Resolución Ministerial
<b>RUES</b>	Registro Único de Establecimientos de Salud
<b>SAFCI</b>	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
<b>SEDES</b>	Servicio Departamental de Salud
<b>SEDEGES</b>	Servicio Departamental de Gestión Social
<b>SIA</b>	Símbolo Internacional de Accesibilidad
<b>SICE</b>	Sistema de Información Clínico Estadística
<b>SIPRUN PCD</b>	Sistema de Información del Programa de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad
<b>SNIS-VE</b>	Sistema Nacional de Información en Salud – Vigilancia Epidemiológica
<b>SNUS</b>	Sistema Nacional Único de Suministros
<b>SUS</b>	Sistema Único de Salud
<b>UNESCO</b>	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
<b>UNICEF</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
<b>UGPD</b>	Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad
<b>WCPT</b>	Confederación Mundial de Terapia Física

## **GLOSARIO**

Para comprender esta Guía, es necesario tener claro algunos términos que se emplean, mismos que se exponen a continuación:

### **Actividades de la Vida Diaria**

Se entiende por actividades de la vida diaria aquellas que son comunes a todos los ciudadanos y estas son las de autocuidado (vestirse, comer, evitar riesgos, aseo e higiene personal) y otras actividades de la vida diaria (comunicación, actividad física, actividad sensorial, funciones manuales, transporte, función sexual, sueño, actividades sociales y de ocio). <sup>1</sup>

### **Ajustes Razonables**

Son modificaciones o adaptaciones necesarias y adecuadas, que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requiera en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio en igualdad de condiciones, de los derechos humanos y libertades fundamentales. <sup>1</sup>

### **Atención en Salud**

Toda acción que, respaldada por normas y protocolos, realiza el personal de salud que se desempeña en los establecimientos de salud. <sup>2</sup>

### **Atención Integral de Salud**

Conjunto de actividades eficaces destinadas a la promoción de conductas y estilos de vida saludables, la prevención, la curación, el tratamiento y la rehabilitación de enfermedades, para la recuperación de la salud física y mental, que proporciona el personal que trabaja en un establecimiento de salud, según las características personales y motivo de consulta del beneficiario (a). <sup>3</sup>

### **Atención Integral del niño y niña menor de cinco años**

Conjunto de actividades eficaces que el personal de salud proporciona a los niños y niñas menores de cinco años que acceden al servicio de salud, sanos, enfermos o aquellos que retornan al servicio para seguimiento de alguna patología u orientación preventivo-promocional, con el propósito de favorecer su crecimiento, desarrollo y salud integral. <sup>3</sup>

### **Atención Integral a la Persona adulta mayor**

Valoración funcional, física, socio ambiental y mental del paciente (adulto mayor) con el fin de planear cuidados y prevenir problemas en todas estas áreas, es decir, toma en cuenta el complejo bio psico social. <sup>3</sup>

### **Barreras Comunicacionales**

Son aquellas barreras de comunicación que impiden en cierta medida su acceso y participación en la sociedad en igualdad de condiciones que sus pares oyentes, en referencia de personas con pérdida y/o limitación auditiva en menor o mayor grado. <sup>4</sup>

## **Barreras Físicas**

Son todos los obstáculos exteriores e interiores que dificultan, entorpecen o impiden a las personas su libre movimiento.<sup>4</sup> Por otro lado llegan a clasificarse en: barreras urbanísticas en calles y espacios públicos, barreras arquitectónicas en el acceso o el interior de edificios y barreras a la movilidad en las diferentes formas de transporte por la ciudad.

## **Beneficiario o Sujeto de Derecho al SUS**

Son las personas que, por lo dispuesto en la Ley N° 1152, pueden acceder con carácter gratuito a las atenciones integrales que brinda el Sistema Único de Salud.<sup>5</sup>

## **Buen Trato**

El buen trato se define como el comportamiento y la actitud positiva en el relacionamiento con las Personas con Discapacidad, evitando en todo momento situaciones o acciones de menosprecio, que hagan sentir incómodas, discriminadas o maltratadas a las personas con las que se interactúa. <sup>4</sup>

## **Cartera de Servicios**

Conjunto de servicios de salud que oferta un establecimiento de salud, a partir de su propia capacidad resolutive instalada, para responder a las demandas y necesidades de la población que atiende. <sup>5</sup>

## **Centro de Salud con Internación**

Es el establecimiento de Primer Nivel, con frecuencia está ubicado en el área rural, con una población aproximada de 1.000 a 10.000 habitantes, el equipo de salud proporciona: atención intercultural integral, ambulatoria e internación de tránsito a personas, familias y comunidades, con pleno desarrollo de la gestión participativa y control social en salud. <sup>6</sup>

## **Centro de Salud Ambulatorio**

Es el establecimiento de salud, con frecuencia está ubicado en el área urbana, con una población aproximada de 10.000 a 20.000 habitantes, el equipo de salud proporciona: atención integral, ambulatoria e internación de tránsito a personas, familias y comunidades, con pleno desarrollo de la gestión participativa y control social en salud. <sup>6</sup>

## **Centro de Salud Integral**

Es el establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive, ubicada en la cabecera de municipio, es el eje principal de la Red, tiene una población según la ubicación geográfica, en el área rural de 10.000 a 30.000 habitantes aproximadamente y en el área urbana de 20.000 a 50.000 habitantes aproximadamente, brinda atención integral de salud las 24 horas, presenta un equipo de salud que proporciona consulta ambulatoria médica, odontológica y atención del parto normal biomédico y con adecuación cultural para el parto ancestral. <sup>6</sup>

## **Consentimiento Informado**

Es la potestad que tiene el usuario de aceptar libremente y sin presiones, por necesidad diagnóstica o terapéutica, se practique en su propio cuerpo algún procedimiento clínico, laboratorial, imagenológico o instrumental, previa explicación clara de quien lo tenga que practicar, con el fin de que el paciente

sepa y comprenda como serán realizados, cuáles sus beneficios, eventuales riesgos y perjuicios, a más de obtener respuesta a sus preguntas e inquietudes. 2

### **Contrareferencia**

Es el envío de un usuario que recibió atención en un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive, al establecimiento de menor complejidad, de donde fue referido inicialmente, para su respectivo seguimiento y cumplimiento de las medidas de diagnóstico, tratamiento o rehabilitación que pudiese precisar, sin que esto signifique deslindar responsabilidades de quienes lo contrarefirieron. 7

### **Discapacidad**

Es el resultado de la interacción de la persona, con deficiencias de función físicas, psíquicas, intelectuales y/o sensoriales a largo plazo o permanentes, con diversas barreras físicas, psicológicas, sociales, culturales y comunicacionales. 1

### **Deficiencia**

Son problemas en las funciones fisiológicas o en las estructuras corporales de una persona. Pueden consistir en una pérdida, defecto, anomalía o cualquier otra desviación significativa respecto a la norma estadísticamente establecida. 1

### **Desarrollo Inclusivo Basado en la Comunidad**

Diseño e implementación de acciones y políticas en su propia comunidad para el desarrollo socioeconómico y humano que procuran la igualdad de oportunidades y derechos para todas las personas, independientemente de su condición social, género, edad, condición física, intelectual, sensorial o mental, culturas, religión, opción sexual, en equilibrio con su medio ambiente. 1

### **Establecimientos de Salud con características particulares**

Son establecimientos considerados de Primer Nivel de Atención, que responden a un perfil epidemiológico específico y otros criterios (acceso, capacidad resolutive, visión de red), dirigido a fortalecer programas específicos epidemiológicos (Centros de vigilancia, información y referencia CVIR). 6

### **Expediente Clínico**

Es el conjunto de documentos escritos e iconográficos evaluables que constituyen el historial clínico de una persona que ha recibido o recibe atención en un establecimiento de salud. 2

### **Fisioterapia**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la Fisioterapia como: “El arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad. Además, la Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución”.

Por otra parte, la Confederación Mundial de Terapia Física (WCPT) define a la fisioterapia como aquella que ofrece servicios a individuos y poblaciones para desarrollar, mantener y restablecer el movimiento y la capacidad funcional máxima durante toda la vida. Esto incluye proporcionar

servicios en los casos donde están amenazados movimientos y la función por lesión, envejecimiento, enfermedad, trastorno y condiciones o factores ambientales.

### **Fonoaudiología**

La Fonoaudiología es una disciplina que se encarga de la evaluación, diagnóstico, rehabilitación, promoción de la salud y prevención de los trastornos del lenguaje, habla, deglución, audición, voz y comunicación. 8

### **Habilitación y Rehabilitación**

Son medidas efectivas y pertinentes destinadas a lograr que las personas con deficiencias congénitas o adquiridas puedan obtener la máxima independencia, capacidad física, intelectual, mental, social y vocacional. 1

Por otro lado, la OPS/OMS la define a la rehabilitación, como un conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en individuos con alteraciones de salud que afectan la interacción con su entorno. 9

### **Inclusión Social**

La inclusión social es el proceso socioeconómico complejo, multifactorial y transdisciplinario que vincula el desarrollo de capacidades de todos los miembros de la sociedad con el acceso igualitario a oportunidades a lo largo del ciclo vital, y con ello, el acceso al bienestar, a redes de relaciones y al ejercicio de la ciudadanía. 1

### **Medicina General**

Área donde un profesional médico que, habiendo realizado estudios superiores en universidades legalmente reconocidas, cuenta con Diploma Académico y Título en Provisión Nacional, expedido por autoridades competentes. 10

### **Medicina Especializada**

Área donde el Profesional médico que ha culminado sus estudios de especialización en una de las ramas de la medicina reconocidos por el Ministerio del área de Salud y Deportes. 10

### **Medicina Tradicional Ancestral Boliviana**

Es un conjunto de conceptos, conocimientos, saberes practicas milenarias ancestrales, basadas en la utilización de recursos materiales y espirituales para la prevención y curación de enfermedades, respetando la relación armónica entre las personas, familias y comunidad con la naturaleza y el cosmos, como parte del Sistema Nacional de Salud. 11

### **Persona adscrita al SUS**

La persona se considerará adscrita al Sistema Único de Salud cuando su información individual sea registrada en la base de datos del Sistema de adscripción al SUS. 5

### **Personas con Discapacidad**

Son aquellas personas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales y/o sensoriales a largo plazo o permanentes, que al interactuar con diversas barreras puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. 1

En Bolivia se reconocen:

- Personas con Discapacidad Auditiva
- Personas con Discapacidad Física Motora
- Personas con Discapacidad Intelectual
- Personas con Discapacidad Mental o Psíquica
- Personas con Discapacidad Visual

### **Prevención de la Enfermedad**

La prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. <sup>15</sup>

Prevención Primaria: Son acciones destinadas a evitar o impedir la aparición o manifestación de los agentes causales de enfermedades o problemas de salud.

Prevención Secundaria: Son acciones encaminadas a la detección temprana y tratamiento oportuno y apropiado de las enfermedades, lesiones o adicciones para así facilitar su control, curación y/o rehabilitación.

Prevención Terciaria: Son acciones tendientes a reducir o evitar las complicaciones y/o secuelas de las enfermedades, lesiones o adicciones, que pueden manifestarse como deficiencias o discapacidades.

Prevención Cuaternaria: Son aquellas acciones llevadas a cabo para identificar a un paciente o una población en riesgo de sobremedicación o de intervenciones médicas innecesarias y protegerlos contra las mismas, evitando el abuso o ensañamiento terapéutico.

### **Prestadores de servicios de la Medicina Tradicional Ancestral Boliviana**

Se constituyen en prestadores de servicios de la Medicina Tradicional ancestral boliviana, las siguientes personas: 11

1. Médicas y médicos tradicionales ancestrales
2. Guías espirituales de las naciones y pueblos indígena originario campesinos y afrobolivianos.
3. Parteras y parteros tradicionales.
4. Naturistas tradicionales.

### **Promoción de la Salud**

Es el proceso de movilización social, intersectorial, transformador de determinantes, realizado en corresponsabilidad entre la población organizada, autoridades, el sector salud y otros factores, mediante la reorientación del servicio de salud, educación para la vida, alianzas/estratégicas y movilización social. <sup>12</sup>

### **Psicología**

La psicología se define como el estudio de la mente y cómo afecta el comportamiento, abarca todos

los aspectos de la experiencia humana, desde las funciones del cerebro hasta las acciones de las naciones, desde el desarrollo infantil hasta el cuidado de los ancianos.<sup>13</sup>

### **Referencia**

Es la remisión del usuario de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a uno de mayor capacidad resolutive con el objeto de salvar su vida o solucionar su problema de salud. También comprende la remisión de usuarios entre los diferentes sectores de salud o con la medicina tradicional. 7

### **Rehabilitación Basada en la Comunidad**

Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad en su propia comunidad. 1

### **Servicio de Salud**

Es todo aquel servicio que brinda a la población la Institución Prestadora de Servicios de Salud (Organismo, institución o establecimiento, ya sea del sector público estatal, municipal, seguridad social o sector privado, con y sin fines de lucro que, habilitado y autorizado de acuerdo al marco legal vigente, ofrece y brinda servicios de salud a la población). 2

### **Terapia Ocupacional**

La Federación Mundial de Terapia Ocupacional, la define como una disciplina que promueve la salud y el bienestar a través del uso terapéutico de la ocupación, el principal objetivo es capacitar a las personas para intervenir en las actividades de la vida diaria. Los terapeutas ocupacionales logran este resultado por medio de la habilitación de los individuos para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para participar, o mediante la modificación del entorno para que éste refuerce la participación. 16

### **Trabajo Social**

El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar. 17

### **Trato Preferente**

Son las acciones integradoras que procuran eliminar las desventajas de las personas con discapacidad, garantizando su equiparación e igualdad con el resto de las personas con carácter de primacía. 1

### **Usuario Externo**

Es toda persona natural o jurídica que demanda atención profesional, médica o atención en salud. 2

## CAPITULO 1

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. ANTECEDENTES

A nivel internacional, el primer logro en materia de discapacidad fue la Declaración del Deficiente mental, aprobada por la Asamblea General de la ONU en 1971; en 1975 se aprobó la Declaración de los Impedidos; el año 1981 se declaró como “Año Internacional de los Impedidos” y tras esta declaración, mediante la Resolución 37/52, de 3 de diciembre de 1982, se aprobó un Programa de Acción Mundial para los Impedidos. Posteriormente, se declaró el “Decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos”, para el período 1983 a 1992. El 20 de diciembre de 1993 fueron aprobadas por la Asamblea General de la ONU, las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.

En el año 1997, la ONU publicó el Manual de elaboración de información estadística para políticas y programas relativos a personas con discapacidad y en 2003, se publicaron las Directrices y principios para la elaboración de estadísticas de discapacidad. El 7 de junio de 1999, la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos suscribió en Guatemala, la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad. En diciembre de 2006, se aprobó la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Otras Organizaciones especializadas (OMS, UNICEF, UNESCO, OIT) también llevaron adelante, acciones a favor de las personas con discapacidad, por ejemplo, en la 67ª Asamblea Mundial de la Salud de 2014 se aprobó el Proyecto de Plan de Acción Mundial de la OMS sobre Discapacidad 2014–2021: Mejor salud para todas las personas con discapacidad y en febrero de 2017, en respuesta a la necesidad de fortalecer la rehabilitación en todo el mundo, la OMS puso en marcha la **iniciativa Rehabilitación 2030 e hizo un llamado a la acción**. A raíz de esta convocatoria, se identificaron áreas de acción en las cuales concentrar esfuerzos para reducir las necesidades insatisfechas de rehabilitación, entre ellas se encuentra:

- Fortalecer el liderazgo, la planificación y la integración de la rehabilitación en el sector de la salud.
- Incorporación de la rehabilitación en la cobertura universal de salud.
- Integración de datos sobre la rehabilitación en los sistemas de información de salud.

Para ayudar, principalmente a los gobiernos de países de ingresos bajos y medianos; los organismos con los que trabajan en asociación para fortalecer la rehabilitación, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la gestión 2017, ha elaborado la guía: *Rehabilitación en los sistemas de salud*, con material que orienta a los gobiernos sobre algunas prácticas de fortalecimiento del sistema de salud con énfasis en la rehabilitación. Propicia la iniciativa y la planificación de la rehabilitación a través de una evaluación de la situación y un proceso de planificación estratégica, y fortalece la información y la rendición de cuentas en relación con la rehabilitación a través de la creación de sistemas de monitoreo y evaluación de la rehabilitación.

En América Latina se han realizado de forma progresiva, proyectos, programas y/o planes enfocados a la implementación del Componente de Rehabilitación. Por ejemplo, en la República de Argentina se ha formulado el programa Federal de Rehabilitación, cuyo propósito es el fortalecimiento de la

red de servicios de Rehabilitación por niveles de complejidad avalado por la Norma Nacional de Habilitación de Establecimientos de Salud; en Costa Rica se ha implementado en la Seguridad Social el Programa de fortalecimiento de atención primaria en salud, que incluye en sus establecimientos de salud, acciones básicas de Rehabilitación; en Chile la creación del Departamento de Discapacidad y Rehabilitación del Ministerio de Salud, ha permitido generar acciones en rehabilitación caracterizadas por una fuerte orientación hacia la niñez y la juventud con discapacidad física, principalmente de los 0 a 17 años, con proyectos dirigidos a la educación especial; por otra parte, el sistema público de salud de Chile, incluye servicios de Rehabilitación, de acuerdo al nivel de complejidad.

A través de todos estos programas, proyectos y otros se observa que los países mencionados ya trabajan y buscan la implementación de la temática de Rehabilitación en el ámbito de salud a favor de las Personas con Discapacidad y población en general.

En Bolivia la rehabilitación en la discapacidad, empezó en el año 1932 con la formación de un centro para la atención de personas con discapacidad visual, por iniciativa privada, apoyada con presupuesto del Estado; posteriormente, se extendió dicha atención a las personas con discapacidad auditiva, que en ese momento se denominaban sordomudas, creándose por Ley del 25 de septiembre de 1945, el “Patronato Nacional de Ciegos y Sordo Mudos” y el “Instituto de Educación Especial para Niños”. Las diversas acciones que surgieron, también dieron lugar: al Instituto de Niños Ciegos de Oruro, en 1932; al Instituto de Educación Especial de La Paz: sección para Ciegos, en 1946; sección para Sordos, en 1949; y sección para Débiles Mentales, en 1951; la “Casa Social del Ciego en La Paz”, en 1948 y, por último, la Escuela de Readaptación para Ciegos de Cochabamba, en 1951.

Se iniciaron acciones a favor de las personas con discapacidad ya desde el siglo pasado, entre las medidas que se tomaron, tenemos principalmente las siguientes: el 22 de enero de 1957, se creó el Instituto Boliviano de la Ceguera; el 15 de diciembre de 1995, se promulga la Ley N° 1678, Ley de la Persona con Discapacidad; el 26 de abril de 2002 se promulgó la Ley N° 2344, que Aprueba la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad; el 16 de diciembre de 2005, se aprobó el Registro Nacional de Personas con Discapacidad, luego como Sistema de Información del Programa de Registro Único de Personas con Discapacidad (SIPRUN PCD) mediante Decreto Supremo N° 28521; el 7 de abril de 2006, mediante Decreto Supremo N° 28671, se aprobó el Plan Nacional de Igualdad y Equiparación de Oportunidades (PNIEO) para Personas con Discapacidad.

El 21 de agosto de 2008, se promulgó la Ley N° 3925, de Creación del Fondo de Solidaridad para las Personas con Discapacidad, que se reglamentó mediante Decreto Supremo N° 0256 del 19 de agosto de 2009; el 15 de abril de 2009 se promulgó la Ley N° 4024, que aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo; el 2 de marzo de 2012, se promulgó la Ley N° 223, Ley General para Personas con Discapacidad, reglamentada mediante Decreto Supremo N° 1893, de 12 de febrero de 2014.

El Ministerio de Salud y Deportes en Bolivia, inició el proceso de calificación de discapacidad el año 2007, implementando el Sistema de Información del Programa de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad (SIPRUND PCD), mismo que releva datos estadísticos importantes que permiten generar proyectos para responder a la necesidad de rehabilitación para las Personas con Discapacidad y también con deficiencias temporales en el territorio nacional, aunque por el momento, su cobertura aún es insuficiente; por ejemplo entre 2007 a 2023 solo el 13,8 % de las personas con discapacidad registradas llega a acceder a una atención de rehabilitación, siendo la población del área rural la de menor acceso.

La Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad, antes llamada Unidad de Discapacidad, Rehabilitación y Habilitación Bio-Psico-Social, desde la gestión 2011, coadyuvo al fortalecimiento de establecimientos que brindan atenciones de Rehabilitación, inicialmente en las cabeceras de cada departamento del territorio nacional. Posteriormente, el Ministerio de Salud y Deportes, la Unidad Ejecutora del Fondo Nacional de Solidaridad y Equidad del Ministerio de la Presidencia y Entidades Territoriales Autónomas llegaron a implementar 30 Centros/Servicios de Rehabilitación en diferentes municipios, siendo esta con base a tres tipos de equipamiento: A, B y C, por lo que, en algunos establecimientos de salud, llegaron a constituirse como Centros y en otros como Servicios de acuerdo al nivel de atención del establecimiento de Salud donde fueron ubicados, no siendo considerados como parte integrante de las redes funcionales de salud en algunos casos. Actualmente, de los Centros y/o Servicios de Rehabilitación, en funcionamiento (ver Cuadro N°1) en Establecimientos de Salud ya sea por convenios intergubernativos u otras modalidades, 22 se encuentran en un Primer Nivel de Atención, 11 en un Segundo Nivel, 2 en un Tercer Nivel y 4 son dirigidas por SEDEGES u otras instancias. De acuerdo a los datos disponibles, desde la gestión 2013 a 2023, se han realizado un total de 1.159.984 atenciones, efectuadas por personal dependiente de esta Cartera de Estado, SEDES y municipios.

**Cuadro N° 1**

**Centros y/o Servicios de Rehabilitación, en funcionamiento,  
por departamento y municipio, Estado Plurinacional de Bolivia, 2023**

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	SERVICIO Y/O CENTRO DE REHABILITACIÓN
Beni	San Borja	Centro de Rehabilitación San Borja
	Riberalta	Servicio de Rehabilitación Hospital Riberalta
	Rurrenabaque	Servicio de Rehabilitación Hospital Rurrenabaque
	Trinidad	Centro de Rehabilitación en Trinidad (antes Cendi Beni)
Chuquisaca	Camargo	Servicio de Rehabilitación Camargo
	Monteagudo	Centro de Rehabilitación Monteagudo
	San Lucas	Centro de Rehabilitación San Lucas
	Sucre	Servicio de Rehabilitación Hospital Santa Bárbara
Cochabamba	Cochabamba	Centro de Rehabilitación Rojas Mejía
	Punata	Servicio de Rehabilitación Hospital Punata
	Quillacollo	Centro de Rehabilitación Quillacollo
	Sacaba (**)	Centro Integral de Rehabilitación de Sacaba
	Tarata	Centro de Rehabilitación Tarata
	Villa Tunari	Servicio de Rehabilitación Hospital San Francisco de Asís
La Paz	El Alto	Servicio de Rehabilitación del Hospital del Norte
		Centro de Rehabilitación Pacajes (*)
	Achacachi	Servicio de Rehabilitación Hospital Capitán Juan Uriona
	Calamarca	Centro de Rehabilitación San Antonio
	Caranavi	Centro de Rehabilitación Caranavi
	Viacha	Servicio de Rehabilitación Hospital Viacha

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	SERVICIO Y/O CENTRO DE REHABILITACIÓN
Oruro	Oruro	Servicio de Rehabilitación Hospital Walter Khon
		Centro de Rehabilitación Rummy Campana
	Caracollo	Centro de Rehabilitación Caracollo
	Challapata	Centro de Rehabilitación Challapata
Pando	Huanuni	Servicio de Rehabilitación Hospital Huanuni
	Cobija	Centro de Rehabilitación Miki Maia (*)
Potosí	Porvenir	Centro de Rehabilitación Porvenir
	Potosí	Centro de Rehabilitación Potosí (*)
Santa Cruz	Llallagua	Centro de Rehabilitación Llallagua
	Santa Cruz de la Sierra	Servicio de Rehabilitación del Hospital Francés
	Cotoca	Centro de Rehabilitación Cotoca
	Ascensión de Guarayos	Servicio de Rehabilitación del Hospital Ascensión de Guarayos
	Montero	Centro de Rehabilitación Montero
	Warnes	Centro de Rehabilitación Warnes
	Mineros	Centro de Rehabilitación Mineros
	San Ramón	Centro de Rehabilitación San Ramón
Tarija	Buena Vista	Centro de Rehabilitación Buena Vista
	Tarija	Centro de Atención Integral para la Discapacidad (*)
	Bermejo	Centro de Rehabilitación Bermejo

Fuente: Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad, 2023

(\*) CR, que son dirigidas por SEDEGES del departamento u otra instancia.

(\*\*) CR de reciente funcionamiento.

## 1.2. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, de 7 de febrero de 2009.
- Ley N° 3131, de 08 de agosto de 2005, del Ejercicio Profesional Médico.
- Ley N° 4024, de 15 de abril de 2009, que aprueba la “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo”.
- Ley N° 031, de 19 de julio de 2010, Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Babiñez”.
- Ley N° 045, de 08 de octubre de 2010, Contra el Racismo y toda forma de discriminación.
- Ley N° 223, de 02 de marzo de 2012, General para Personas con Discapacidad.
- Ley N° 1152, de 20 de febrero de 2019, modificatoria a la Ley N° 475 de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificada por Ley N° 1069 de 28 de mayo de 2018 “Hacia el Sistema Único de Salud, universal y gratuito”.
- Ley N° 1407, de 09 de noviembre de 2021, que aprueba el Plan de Desarrollo Económico y Social 2021-2025 Reconstruyendo la Economía para Vivir Bien, hacia la industrialización con sustitución de importaciones la Política Nacional de Salud Familiar.

- Decreto–Ley N° 15629, de 18 de julio de 1978, que aprueba el Código de Salud.
- Decreto Supremo N° 25233, de 27 de noviembre de 1998, que establece el modelo básico de organización, atribuciones y funcionamiento de los Servicios Departamentales de Salud.
- Decreto Supremo N° 28562, de 22 de diciembre de 2005, Reglamento a la Ley N° 3131, del Ejercicio Profesional Médico.
- Decreto Supremo N° 29601, de 11 de junio de 2008, que establece el Modelo de atención y de Gestión en Salud en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural – SAFCI.
- Decreto Supremo N° 29851, de 30 de diciembre de 2008, que aprueba el Plan Nacional de Acción de Derechos Humanos, en el cual se establecen líneas de acción quinquenales a favor de las Personas con Discapacidad.
- Decreto Supremo N° 1893, de 12 de febrero de 2014, Reglamento a la Ley N° 223, de 02 de marzo de 2012, Ley General para Personas con Discapacidad.
- Resolución Ministerial N° 0090, de 26 de febrero de 2008, que aprueba y pone en vigencia la Guía básica de conducta médico sanitaria, la Norma Técnica del Expediente Clínico y la Obtención del Consentimiento informado.
- Resolución Ministerial N° 0185, de 07 de abril de 2008, que aprueba el Reglamento del ejercicio y práctica profesional del Fisioterapeuta y Kinesiólogo en Bolivia.
- Resolución Ministerial N° 1036, de 21 de noviembre de 2008, que aprueba y pone en vigencia la Norma Nacional de Red Municipal SAFCI y Red de Servicios.
- Resolución Ministerial N° 1127, de 22 de septiembre de 2010, que aprueba el Reglamento de Operaciones del Sistema de Información del Programa de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad (SIPRUN PCD).
- Resolución Ministerial N° 0039, de 30 de enero de 2013, que aprueba la Normativa Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud del Primer Nivel, Norma Nacional de Caracterización de Hospitales de Segundo Nivel y Norma Nacional de Referencia y Contrareferencia.
- Resolución Ministerial N° 077, de 28 de marzo de 2014, que Aprueba la Guía Nacional de las 17 Normas Bolivianas de “Accesibilidad de las Personas Con Discapacidad al Medio Físico”.

### 1.2.1. CONTRIBUCIÓN A LA PLANIFICACIÓN EN SALUD

La Guía de Implementación de la Rehabilitación en el Primer Nivel de Atención en Salud, se encuentra alineado al pilar 3 “Salud, Educación y Deportes” del Plan General de Desarrollo Económico y Social (PGDES), al logro del eje 6 del Plan de Desarrollo Económico y Social (PDES) “Salud y deportes para proteger la vida con cuidado integral en tiempos de pandemia”, priorizando los grupos más vulnerables, como las personas con discapacidad en el marco del Vivir Bien. En este contexto, la “Dirección General de Redes de Servicios de Salud”, a través de la “Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad - Programa Nacional de Prevención de Discapacidades y Rehabilitación”, contribuyen al Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien (PSDI) Sector Salud 2021- 2025 con el incremento del acceso de la población a servicios de rehabilitación y al indicador “Número

de atenciones realizadas a través de Centros/Servicios de Rehabilitación (consultas nuevas y repetidas)” planteado en el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2021-2025.

### **1.3. MARCO CONCEPTUAL**

A fin de comprender adecuadamente la presente Guía, se entiende, por implementación de la Rehabilitación, a la realización de determinados procesos destinados a poner en funcionamiento la Rehabilitación en Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención en Salud.

Un paso importante en este sentido son las particularidades que deben tener, entendidas como la descripción a detalle de sus características físicas (infraestructura), funcionales (personal de salud, cartera de servicios, flujos funcionales) y regulatorias (organización y funcionamiento interno) así como de sus recursos materiales (mobiliario médico y no médico, equipamiento médico y no médico, instrumental, insumos médicos y no médicos) además de los requisitos que deben cumplir para su implementación y funcionamiento adecuado, que permita brindar servicios de rehabilitación como parte del cuidado integral de las personas, familias y comunidades, en condiciones de calidad y seguridad en las prestaciones que se ofrecen, disminuyendo las situaciones de incertidumbre y vulnerabilidad de los beneficiarios y beneficiarias, así como de los funcionarios que brindan los servicios.

Las autoevaluaciones periódicas, como parte de los procesos de control, posibilitarán la acreditación de los establecimientos de salud para garantizar una mejor oferta de servicios, o en su caso, sujetarse a procedimientos de readecuación hasta lograr las condiciones deseadas.

Finalmente, es preciso establecer claramente que la Rehabilitación en los Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención no es una instancia aislada, deben ser parte de la Red Funcional de Servicios de Salud, lo que incluye su interacción con los Hospitales de Segundo Nivel que cuentan con atención en rehabilitación, que se constituyen en el hospital de referencia de su Red Funcional de Servicios de Salud y con el Hospital de Tercer Nivel que es el máximo nivel de resolución y referencia departamental.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

La Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial, en su informe sobre la discapacidad del año 2011, han estimado que más de mil millones de personas en el mundo tienen algún tipo de discapacidad (aproximadamente 15% de la población total), y ha proyectado que estas cifras seguirán en incremento, debido al envejecimiento y al aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles. Además, aunque las personas con discapacidad se ven desfavorecidas, no todas ellas enfrentan los mismos obstáculos, ya que estos dependen de varios factores, como el lugar donde viven y la equidad en el acceso a la salud, la educación y el empleo. Por otra parte, el 3% de los recién nacidos vivos presentan deficiencias que deben detectarse y ser objeto de intervenciones tempranas, porque de lo contrario pueden generar una discapacidad permanente.

La OMS, en su Proyecto denominado “Plan de Acción Mundial sobre Discapacidad 2014 -2021: Mejor salud para todas las personas con discapacidad”; considera que la discapacidad es un problema mundial de salud pública, una cuestión de derechos humanos y una prioridad para el desarrollo, en particular los niños, ya que afrontan obstáculos generalizados para acceder a los servicios de salud, como ser los de rehabilitación.

Ciertas dolencias también pueden constituir un factor de riesgo para otros problemas de salud, por ejemplo, la mayor incidencia de obesidad en las personas con síndrome de Down o la mayor prevalencia de diabetes o cáncer intestinal en los afectados de esquizofrenia. La discapacidad es igualmente una cuestión de derechos humanos porque adultos, adolescentes y niños con discapacidad son objeto de estigmatización, discriminación y desigualdad, sufren múltiples violaciones de sus derechos, en especial de su dignidad, por ejemplo, en forma de violencia, abusos, prejuicios o falta de respeto en razón de su discapacidad, y además se les niega la autonomía.

La discapacidad tiene una mayor prevalencia en los países de ingresos bajos y la pobreza la refuerza, además, puede traducirse en un nivel de vida inferior, además de privarlo al acceso a la educación, al empleo y a un salario. La pobreza aumenta la probabilidad de deficiencias debidas a la malnutrición, la mala atención de salud o las condiciones peligrosas de vida, trabajo o viaje.

Por otro lado, en el marco de las múltiples reflexiones en torno a los Objetivos del Desarrollo Sostenible ODS 2030, en febrero del 2017 en la sede de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se llevó a cabo la reunión denominada **Rehabilitation 2030: A Call for Action, (Rehabilitación 2030: Un llamado a la acción)**, en la cual se discutió acerca de la rehabilitación en el contexto de la agenda global y el objetivo 3 Salud y bienestar, en el cual es importante entender la rehabilitación como un componente esencial en la cobertura sanitaria universal, junto con la promoción, la prevención, el tratamiento y los cuidados paliativos.

Los servicios de rehabilitación son necesarios para las personas con cualquier condición, no solo en el contexto de la discapacidad. Planteándose áreas de acción de la rehabilitación que implican, desde el liderazgo, planificación e implementación en el ámbito nacional y subnacional, la integración de la rehabilitación en el sector de la salud y fortalecer las relaciones intersectoriales para satisfacer de forma efectiva y eficiente las necesidades de la población, incorporación en la cobertura universal de salud, trabajo multidisciplinario adecuado al contexto de cada país, financiamiento, información y su papel en la investigación.

En correlación a las estimaciones de la OMS y el Banco Mundial que el 15% de la población total son personas con discapacidad permanente o deficiencia temporal, lo que justifica suficientemente que la Rehabilitación se implemente en Establecimientos de Salud del Primer de Atención en Salud, considerando lo mencionado, en los Centros de Salud Ambulatorios urbanos o rurales, que presuponen que abarcan una población aproximada de 10.000 a 20.000 habitantes, existirían entre 1.500 a 3.000 personas con discapacidad o deficiencia; en los Centros de Salud con Internación del área rural que presuponen una población aproximada de 1.000 a 10.000 habitantes existirían entre 150 a 1.500 personas con discapacidad o deficiencia; en los Centros de Salud Integrales rurales que presuponen una población aproximada de 10.000 a 30.000 habitantes, existirían entre 1.500 a 4.500 personas con discapacidad o deficiencia, y en Centros de Salud Integrales urbanos que presupone una población de 20.000 a 50.000 habitantes, existirían entre 3.000 a 7.500 personas con discapacidad o deficiencia.

En Bolivia, según datos del último Censo de Población y Vivienda 2012, en aquel año existirían en Bolivia, 388.109 personas que tendrían alguna dificultad permanente, de las cuales 51,13 % eran mujeres y el 48,87% eran varones; para el año 2022 tendríamos una población total estimada de 12.006.031 de personas y si se cumplirían las estimaciones de la OMS y del Banco Mundial, existirían en nuestro país, un total aproximado de 1.800.904 personas con algún tipo de deficiencia o discapacidad; sin embargo, según datos del Sistema de Información del Programa de Registro

Único Nacional de Personas con Discapacidad (SIPRUN PCD), tienen 108.593 personas con discapacidad registradas hasta diciembre de la gestión 2023. Aparentemente, es necesario ajustar las estimaciones de la OMS y del Banco Mundial que comprenden a personas con discapacidad, pero también a personas con deficiencias temporales.

A nivel nacional, en la Tabla N° 1, se expone datos con relación a enfermedades no transmisibles, las cuales han cursado por distintas variaciones en cuanto a su prevalencia, considerando que al ser patologías de índole crónico y que a mediano y largo plazo pueden producir deficiencias ya sea de índole temporal o permanente, de acuerdo al manejo y tratamiento oportuno que se dé a las mismas.

**Tabla N° 1.**  
**Tasa de Prevalencia de Enfermedades no transmisibles por 100.000 habitantes, en Bolivia, gestión 2016 - 2020**

GESTION	ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES					
	DIABETES TIPO I	DIABETES TIPO II	HIPERTENSION ARTERIAL	INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	OBESIDAD	ARTRITIS REUMATOIDE
2016	327,6	1992,4	4401,4	64,7	460,1	1916,5
2017	342,5	2270,3	5125,3	57,7	506,4	1981,9
2018	170,9	1284,2	3110,2	24,2	340,3	1508,1
2019	52,0	183,2	282,7	2,5	29,2	0,0
2020	189,7	2612,7	2676,7	17,2	241,2	1000,9

Fuente: Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien Sector Salud 2021 – 2025 (Gráficos 4,5,6,7,8 y 9) en base a datos de Programa Nacional de Enfermedades No transmisibles, Ministerio de Salud y Deportes 2016 - 2020

En la Tabla N° 2, se muestra el número de casos en lo que se refiere a accidentes, por hechos de tránsito o por otras causas, siendo condiciones que pueden o no, según la gravedad, ser causa de también de deficiencias.

**Tabla N° 2.**  
**Número de casos presentados por Hechos de Tránsito y por otros accidentes, en Bolivia, gestión 2019**

VARIABLE	NÚMERO DE CASOS
CASOS PRESENTADOS POR HECHOS DE TRANSITO	24960
CASOS PRESENTADOS POR OTROS ACCIDENTES	68906

Fuente: Ministerio de Salud y Deportes, SNIS VE, 2019

Tanto las enfermedades no transmisibles como aquellas consecuentes a causa de accidentes llegan a ser condiciones de salud, en las cuales la intervención de la rehabilitación tiene un papel importante al ser un componente en la cobertura sanitaria universal, para minimizar o retrasar los efectos que pueden conllevar a desarrollar una discapacidad.

Los datos del SIPRUN PCD, hasta diciembre de 2023, en Bolivia, el registro de Personas con Discapacidad destaca a los departamentos del eje troncal, con los mayores porcentajes, ver Tabla N° 3.

**Tabla N° 3.**  
**Número y Porcentaje de Personas con Discapacidad, por departamento, en Bolivia, datos del SIPRUN PCD hasta diciembre de 2023**

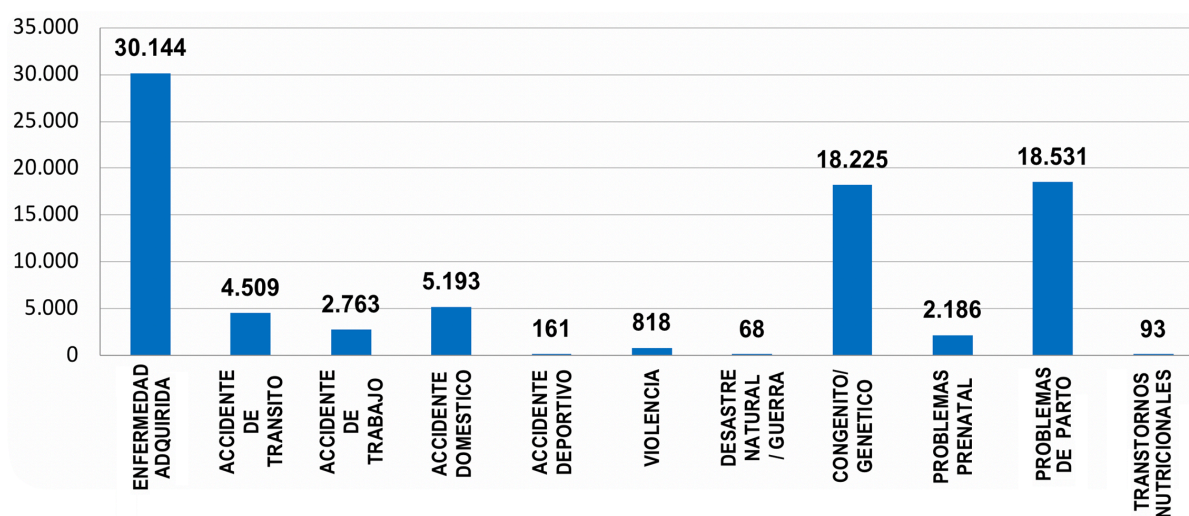
REGISTRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD		
DEPARTAMENTO	NÚMERO DE PCD	PORCENTAJE
BENI	6.017	5,5%
CHUQUISACA	9.314	8,6%
COCHABAMBA	16.108	14,8%
LA PAZ	25.210	23,2%
ORURO	5.117	4,7%
PANDO	1.537	1,4%
POTOSI	7.407	6,8%
SANTA CRUZ	27.539	25,4%
TARIJA	10.344	9,5%
<b>TOTAL</b>	<b>108.593</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ministerio de Salud y Deportes, SIPRUN PCD corte diciembre de 2023

Por otro lado, en el Gráfico N°1, se muestra el número de personas con discapacidad, según la causa de deficiencia, como tal; siendo que existen 30.144 casos que corresponden por enfermedades adquiridas, seguido de causas congénito/genéticas y problemas en el parto, entre las más frecuentes, además de existir casos por accidentes de tránsito, accidentes de trabajo, accidente doméstico, accidente deportivo, violencia, desastres naturales, problemas prenatales, y trastornos nutricionales.

En la tabla N° 4, de manera específica se expone el número de personas con discapacidad con diagnósticos de parálisis cerebral, malformaciones congénitas y trastorno del espectro autista, se describe los mismos, considerando que son patologías donde la intervención de rehabilitación es importante, ya que esta puede definir la gravedad de los mismos a mediano o largo plazo.

**Gráfico N° 1**  
**Número de Personas con Discapacidad, según la causa de la deficiencia, Bolivia, datos del SIPRUN PCD hasta diciembre de 2023**



Fuente: Ministerio de Salud y Deportes, SIPRUN PCD corte diciembre de 2023

Tabla N° 4.

**Número de Personas con Discapacidad con parálisis cerebral, malformaciones congénitas y trastorno del espectro autista, Bolivia, datos del SIPRUN PCD hasta diciembre de 2023**

PATOLOGÍA	NÚMERO DE PCD	MASCULINO	FEMENINO
PARALISIS CEREBRAL	4.112	2.328	1.784
MALFORMACIONES CONGENITAS	1.481	777	704
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	2.046	1.686	360

Fuente: Ministerio de Salud y Deportes, SIPRUN PCD corte diciembre de 2023

En el Registro Único de Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y Deportes, hasta 2021, se tienen registrados un total de 4.212 establecimientos (3.471 del Subsector Público, 258 de la Seguridad Social de Corto Plazo y 483 pertenecientes a FFAA, Policía Nacional, ONGs, Iglesias y Privados con y sin fines de lucro); de los cuales 3.760 corresponden a establecimientos de Primer Nivel de atención (3232 del Subsector público y 528 al resto de los otros subsectores); 259 son de Segundo Nivel (83 del Subsector Público y 176 al resto de los subsectores) y 79 de Tercer Nivel (35 del Subsector Público y 44 al resto de los otros subsectores). Por otro lado, de los 3232 establecimientos de Salud del Primer Nivel de atención del Subsector Público, 1197 son puestos de salud, 1050 son Centros de Salud Ambulatorios, 824 son Centros de Salud con Internación, 140 corresponden a Centros de Salud Integrales (66 en el área rural y 74 en el área urbana), ver en Tabla N°5 y el resto a otros tipos como ser Centros de Características Particulares y Centros de Salud.

Tabla N° 5.

**Número de Establecimientos de Salud del Subsector Público, por Niveles de atención y departamento en el Estado Plurinacional de Bolivia, a 2021**

DEPARTAMENTO	TIPO DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD – SUBSECTOR PÚBLICO					
	PRIMER NIVEL				SEGUNDO NIVEL	TERCER NIVEL
	PUESTO DE SALUD	CS AMBULATORIO	CS CON INTERNACIÓN	CS INTEGRAL		
BENI	65	95	48	7	7	2
CHUQUISACA	195	66	82	27	6	8
COCHABAMBA	207	116	130	13	20	5
LA PAZ	78	407	143	36	17	9
ORURO	98	24	67	2	5	1
PANDO	30	27	12	1	1	-
POTOSÍ	272	38	201	11	7	1
SANTA CRUZ	217	188	57	35	15	6
TARIJA	35	89	84	8	5	3
TOTAL	1197	1050	824	140	83	35

Fuente: En base a datos RUES – SNIS VE, a 2021

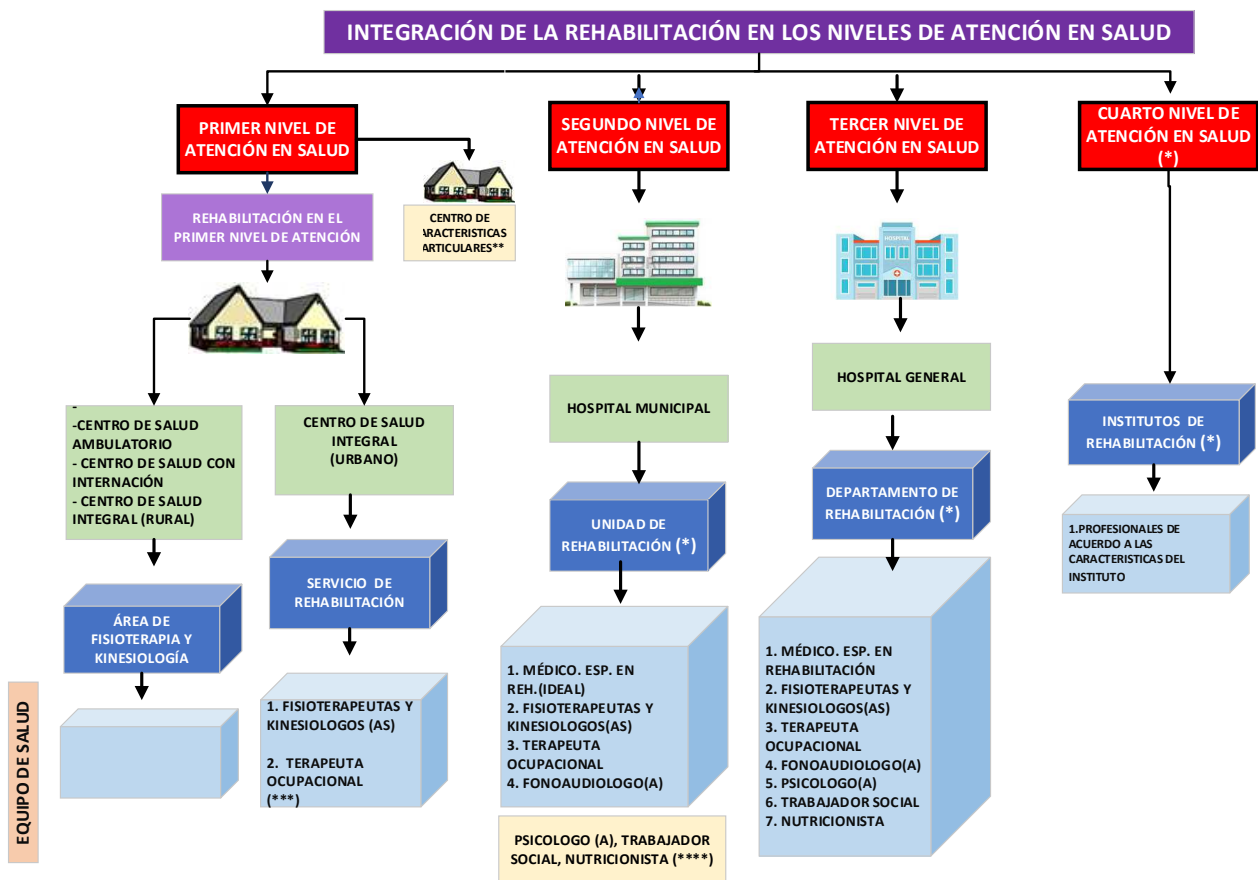
Para la implementación de la rehabilitación, existe necesidad de contar con una normativa con argumentos técnicos, que respondan a la situación actual, al mismo tiempo de dar respuesta a compromisos nacionales e internacionales que buscan lograr la rehabilitación integral en salud;

para su aplicación son necesarias pautas, contenidos en esta Guía para la implementación de la Rehabilitación en el Primer Nivel de Atención en Salud.

### 1.5. INTEGRACIÓN DE LA REHABILITACIÓN EN LOS DISTINTOS NIVELES DE ATENCIÓN EN SALUD

La rehabilitación se integra en los distintos niveles de atención, tomando en cuenta las diferentes características en cuanto a servicios otorgados en cada nivel, en la figura N° 1, solo se muestra un modelo de integración de la rehabilitación, lo cual no es limitativo, como menciona la Resolución Ministerial N° 0251, ya que puede ampliarse según la capacidad resolutoria instalada y perfil epidemiológico del establecimiento de salud.

**Figura N° 1.**  
**Modelo de Integración de la Rehabilitación, en los distintos Niveles de Atención en Salud del subsector público, en Bolivia 2023**



Fuente: Elaboración propia, Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad, 2023

La complejidad de cada servicio ofrecido dependerá del nivel de atención en el que se encuentre.

(\*) Los términos utilizados se encuentran en correlación a modificaciones o establecimiento de Normativas relacionadas a caracterización del sub sector público. La caracterización del 4to nivel en Bolivia, aún no se encuentra estructurado.

(\*\*) Los establecimientos de salud de Características particulares se encuentran descritos en la Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 0039, del 30 de enero de 2013.

(\*\*\*) Profesional que ingresa y que junto al Fisioterapeuta y kinesiólogo conforma el Servicio de Rehabilitación, en un Centro de Salud Integral (urbano).

(\*\*\*\*) Recurso humano complementario, que actualmente está considerado en la Norma de Caracterización de Hospitales de Segundo Nivel, siendo parte del establecimiento de salud, la coordinación se dará por derivación / interconsulta.

## 1.6. PERSONAL DE SALUD

El personal de salud está conformado por diversos profesionales relacionados con la Rehabilitación de acuerdo al nivel de atención en salud donde se implemente: médicos con especialidad en Medicina Física y Rehabilitación, médicos generales, licenciados o licenciadas en fisioterapia y kinesiología, fonoaudiología, terapia ocupacional, psicología y trabajo social, entre otros, así como personal de apoyo, que desde sus áreas de intervención ayudan al beneficiario (a) en su rehabilitación integral, utilizando un modelo multidisciplinario de atención, ver figura N°1.

La cantidad de personal de salud disponible en cada área, servicio, unidad o departamento dependerá de la demanda, nivel de atención, debiendo además establecerse el recurso humano necesario en correlación a la infraestructura y el equipamiento, y otros factores como la cantidad de población que atiende el establecimiento de salud donde se implementaría la Rehabilitación, tomando en cuenta la población que corresponde a grupos vulnerables, por ejemplo personas con discapacidad, personas adultas mayores, así como niños y niñas menores de 5 años, entre otros.

La tarea de adecuar el personal de salud de rehabilitación en el caso del Primer Nivel de Atención en Salud, debe ser determinada por la Dirección del Establecimiento de Salud, donde se implemente la rehabilitación, la Coordinación de la Red de Salud, y la instancia correspondiente de los Gobiernos Autónomos Municipales y Departamentales de Salud.

## 1.7. OBJETIVO

### 1.7.1. Objetivo General

Implementar la rehabilitación en el Primer Nivel de Atención en Salud, de manera progresiva, tomando en cuenta los servicios considerados en el Sistema Único de Salud Universal y Gratuito.

### 1.7.2. Objetivos Específicos

- Orientar la adecuada implementación de los servicios del ámbito de rehabilitación a través del Área de Fisioterapia y Kinesiología en Centros de Salud Ambulatorios, Centros de Salud con Internación y Centros de Salud Integrales rurales, y del Servicio de Rehabilitación en Centros de Salud Integrales urbanos.
- Establecer procedimientos técnico normativos, características generales y los parámetros mínimos para la implementación de la rehabilitación (Normas internas de organización y funcionamiento, personal de salud, infraestructura, mobiliario médico y no médico, equipamiento médico y no médico, instrumental, insumos médicos y no médicos), y el proceso para su implementación en el Primer Nivel de Atención en Salud.
- Establecer la relación de los servicios del ámbito de rehabilitación, en el Primer Nivel de Atención en Salud, con la estructura organizada en las Redes Funcionales de Salud, en el sub sector público y el proceso de referencia, transferencia y contrareferencia, de acuerdo a la capacidad resolutoria del establecimiento.

## 1.8. ALCANCE

El presente documento orientara la adecuada implementación de la Rehabilitación en establecimientos de Primer Nivel de Atención en Salud del subsector público, tiene como ámbito de intervención a los mismos en el Territorio del Estado Plurinacional de Bolivia.

## 1.9. REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD DESDE EL COMPONENTE SALUD

Sobre la base de los antecedentes ya señalados y en aplicación del Sistema Único de Salud Universal y Gratuito, en concordancia con la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, que busca brindar servicios que involucren a las personas, familias y comunidades, además de aceptar, respetar, valorar y articular la medicina biomédica y la de los pueblos indígenas originarios campesinos, contribuyendo en la mejora de las condiciones de vida de la población. La implementación de la Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), es una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, con equiparación de oportunidades e integración social de todas las personas con discapacidad, que permitirá satisfacer esta necesidad desde el sector de salud en el Primer Nivel de Atención.

Es una estrategia multisectorial de la Atención Primaria de Salud para la rehabilitación e inclusión de las personas con discapacidad, sus familias, además de involucrar a su comunidad. Su origen está ligado a los Servicios Hospitalarios de Rehabilitación de la década de los 80 y se fundamentó en el apoyo de trabajadores/as de Atención Primaria de Salud para responder a las necesidades de las personas con discapacidad, especialmente de niñas y niños, en sus propias comunidades mediante visitas domiciliarias. Se centró en procesos de funcionalidad y capacitación a madres, padres y/o cuidadores, personas con discapacidad, familias y comunidades.

A través del tiempo, su fundamentación y conceptualización la describen como una estrategia integral para mejorar la calidad de vida, mediante prestaciones de servicios más eficaces y eficientes. Este enfoque abarca la situación en que los recursos de rehabilitación están disponibles dentro de la comunidad, para aprovechar y potenciar sus recursos humanos y materiales.

Su objetivo primordial es disminuir el impacto de las limitaciones que causa la discapacidad por medio de la inclusión y la ampliación de coberturas. Se implementa a través de esfuerzos combinados propios de las personas con discapacidad, sus familias, los apropiados servicios de salud, así como factores educacionales, vocacionales y sociales.

Las acciones de rehabilitación alcanzan todas las áreas de intervención en salud, desde las más simples hasta las más complejas, tales acciones contemplan la detección de la enfermedad, la limitación y el nivel de potencialidad funcional, intelectual y laboral para la búsqueda de soluciones adecuadas que apoyen el desarrollo del individuo y el medio. Es importante destacar que la atención y tratamiento de aproximadamente el 80-85% de las personas que necesitan rehabilitación se logra en el contexto comunitario, pues esta población puede beneficiarse con la aplicación de técnicas simplificadas, de ahí la importancia de desarrollarlas en todas sus posibilidades.

Desde el enfoque integral de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural, que es un pilar fundamental para el desarrollo de la Rehabilitación Basada en la Comunidad por el uso de la carpeta familiar y la determinación de las necesidades de una comunidad, plasmada en la sala situacional y el diagnóstico situacional que constituyen una fuente de información y conocimiento sobre las limitaciones y actividades que pueden desarrollar las personas con discapacidad y demás actores que intervienen en este proceso integrado.

Los objetivos principales de la Rehabilitación Basada en la Comunidad en Bolivia son:

- Incorporar la estrategia de la Rehabilitación Basada en la Comunidad, al Sistema Nacional de Salud, para impulsarla desde el **componente Salud**, como una herramienta que contribuirá

a alcanzar los objetivos planteados en la Política SAFCI destinados a promover la inclusión, el reconocimiento y ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad, para implementarla en todo el territorio nacional, incluyendo a la población en general.

- 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.
- Impulsar a las comunidades y municipios a promover y proteger los derechos de las personas con discapacidad mediante transformaciones en la comunidad, por ejemplo, la eliminación de barreras para la participación, generando condiciones óptimas para la inclusión social.

El Desarrollo Inclusivo Basado en la Comunidad es un término que hoy en día se oye más y más, a veces se considera como sinónimo de la RBC, este es el resultado final a ser alcanzado para tener comunidades y sociedades en general inclusivas para todos los grupos vulnerables, incluyendo a las personas con discapacidad; tiene como objetivo la equiparación de oportunidades y la reducción de la pobreza en procura de la construcción de comunidades inclusivas, con participación activa en la vida social, política, económica y cultural de la comunidad.

Para lograr el objetivo de Desarrollo Inclusivo Basado en la Comunidad, la RBC desarrolla las potencialidades de las personas con discapacidad, atendiendo a sus necesidades, asegurando la igualdad de oportunidades y facilitando su desarrollo para defender sus derechos. Además, trabaja de la mano con la comunidad para eliminar barreras que causan la exclusión de las personas con discapacidad. (OMS, 2012)

## CAPITULO 2

### CARACTERÍSTICAS BÁSICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA REHABILITACIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

#### 2.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA REHABILITACIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

A fin de poder dar una cobertura adecuada en atención de salud a las personas con deficiencias temporales o discapacidad permanente, tanto del área rural como urbana, los servicios correspondientes a rehabilitación deberán implementarse paulatinamente (según demanda y/o perfiles epidemiológicos), en los Centros de Salud con Internación, Centros de Salud Ambulatorios urbanos y Centros de Salud Integrales del área rural a través de un Área de Fisioterapia y kinesiología y en los Centros de Salud Integrales urbanos a través de un Servicio de Rehabilitación que contará con un Área de Fisioterapia y Kinesiología y un Área de Terapia Ocupacional, en los casos que se considere otras áreas deberá ser debidamente justificado, ver Cuadro N°2, integrándose a su infraestructura y su cartera de servicios.

#### ÁREA DE FISIOTERAPIA Y KINESIOLOGÍA

Área a implementarse en Centros de Salud Ambulatorios, Centros de Salud con Internación y Centros de Salud Integrales, en el área rural, geográficamente ubicados en una zona de tránsito vehicular accesible. Incluye, en cuanto a personal de salud, al Licenciado (a) de Fisioterapia y Kinesiología y personal de apoyo de ser necesario (su número estará en dependencia de la demanda). La cartera de servicios son aquellos determinados en tuición a la Resolución Ministerial N° 0251, de 30 de junio de 2021, que aprueba el Reglamento para la aplicación técnica y la gestión administrativa y financiera de la Ley N° 1152, de 20 de febrero de 2019 “Hacia el Sistema Único de Salud Universal y Gratuito”, normativa modificatoria a la misma aprobada y circulares.

#### SERVICIO DE REHABILITACIÓN

Área a implementarse en Centros de Salud Integrales, en el área urbana y geográficamente ubicados en zonas de alto tráfico vehicular. Incluye al personal del Área de Fisioterapia y kinesiología, se añade el o la Licenciado (a) de Terapia Ocupacional y personal de apoyo de ser necesario (su número estará en dependencia de la demanda) llegando a conformar el Servicio de Rehabilitación. La cartera de servicios son aquellos determinados en tuición a la Resolución Ministerial N° 0251, de 30 de junio de 2021, que aprueba el Reglamento para la aplicación técnica y la gestión administrativa y financiera de la Ley N° 1152, de 20 de febrero de 2019 “Hacia el Sistema Único de Salud Universal y Gratuito”, normativa modificatoria a la misma aprobada y circulares, lo cual no es limitativo, de considerarse otras áreas, están deben contar con una justificación técnica de factibilidad, que incluye la existencia de infraestructura y necesidad, según la capacidad resolutoria del Centro de Salud, además de la sostenibilidad.

**Cuadro N° 2**  
**Modelo de implementación de la Rehabilitación en el Primer Nivel de Atención**  
**en Salud del subsector público, según el tipo de Centro de Salud**

TIPO DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD	UBICACIÓN	REHABILITACIÓN	
Centro de Salud con Internación	Área Rural	Área de Fisioterapia y kinesiología	
Centro de Salud Ambulatorio	Área Urbana	Área de Fisioterapia y kinesiología	
Centro de Salud Integral	Área Rural	Área de Fisioterapia y kinesiología	
Centro de Salud Integral	Área Urbana	Servicio de Rehabilitación	Área de Fisioterapia y kinesiología
			Área de Terapia Ocupacional

Fuente: Elaboración propia - Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad en base a la Norma Nacional de Caracterización de establecimientos de Salud de Primer Nivel, 2013.

La implementación de la rehabilitación en el subsector público de salud comprende ambientes en la infraestructura de los centros de salud para brindar servicios específicos con intervenciones terapéuticas de régimen ambulatorio dirigido a la población en general, con deficiencia temporal o discapacidad permanente, con énfasis a grupos vulnerables (personas con discapacidad, niños y niñas, mujeres embarazadas, personas adultas mayores y otros), adecuadas a las características, necesidades y situación concreta de los beneficiarios y beneficiarias.

Para este efecto deberá contar con:

1. **INFRAESTRUCTURA:** Comprende la instalación de los ambientes necesarios para la implementación de la rehabilitación a través de sus servicios, incluye la infraestructura adecuada externa e interna que permita el acceso y circulación de las personas con discapacidad.
2. **EQUIPAMIENTO:** Aparatos y accesorios indispensables para realizar las atenciones en rehabilitación, siendo en este caso correspondientes a Fisioterapia, kinesiología y Terapia Ocupacional, entre otros de ser el caso, pueden ser:
  - a) **Equipamiento médico (terapéutico).** - Permite a través de su uso adecuado, en este caso para efectuar la rehabilitación, realizar técnicas y tratamientos terapéuticos para brindar un servicio de calidad al usuario/a externo/a.
  - b) **Equipamiento no médico.** - No relacionado con las atenciones de salud, pero se considera indispensable o necesario para llevar adelante los procesos de gestión y atención en salud, tales como equipos de computación, comunicación y otros.
3. **MOBILIARIO:** Objetos movibles, de distintos materiales que facilitan, a través de su uso, realizar las actividades habituales.
  - a) **Mobiliario médico.** - Permite efectuar las atenciones, tales como camillas, biombos, sillas de ruedas y otros, que son utilizados para rehabilitación.
  - b) **Mobiliario no médico.** - Aquel no relacionado directamente con las atenciones de salud, pero que se considera necesarios para llevar adelante los procesos de gestión y atención en salud, así como el resguardo de los equipos, accesorios, instrumental e insumos tales como vitrinas, gaveteros y otros.

4. **INSTRUMENTAL:** Conjunto de instrumentos necesarios para realizar un determinado fin, como ser la atención en rehabilitación.
5. **INSUMOS:** Objetos, sustancias, materiales y recursos no duraderos o descartables, empleados para llevar a cabo un determinado fin.
  - a) **Insumos médicos.** Aquellos utilizados en el proceso de atención de rehabilitación tales como bajalenguas, guantes, vendas, aceites neutros de uso terapéutico, gel conductor y otros.
  - b) **Insumos no médicos.** Aquellos necesarios para llevar adelante los procesos de gestión y atención en salud, tales como bolígrafos, clips y otros.
6. **PERSONAL DE SALUD:** Son la base del funcionamiento de la rehabilitación, la cantidad y combinación específica del personal variará según el tipo de Centro de Salud y la demanda de servicios
7. **NORMAS DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO INTERNO:** Las normas de organización y funcionamiento interno deben establecerse en relación con las características propias de cada establecimiento de salud, el número de personal de salud con el que contará, su equipamiento y la cartera de servicios.
8. **CARTERA DE SERVICIOS:** Es el conjunto de servicios de salud que oferta el establecimiento de salud, que en cuanto a rehabilitación se refiere a los relacionados con fisioterapia y kinesiología y de terapia ocupacional, además de otros, que estarían sujetos a la capacidad resolutive del establecimiento.

## 2.2. REQUISITOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA REHABILITACIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

En correlación a la Norma de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel, la implementación de la rehabilitación debe considerar: <sup>6</sup>

### 2.2.1. REQUISITOS GENERALES

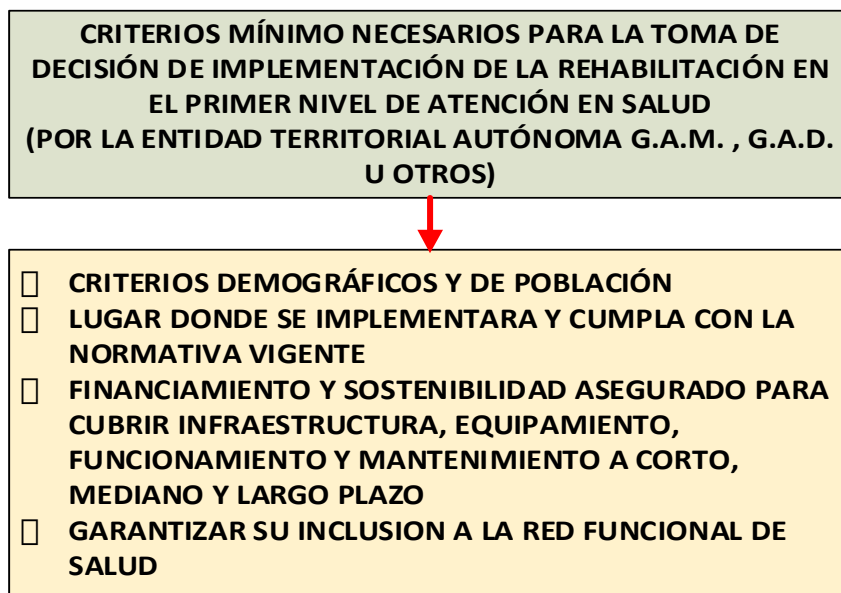
- Toma de acuerdos y consenso de los Gobiernos Autónomos Departamentales o Municipales u otras instancias autónomas, para la implementación de la Rehabilitación en un Centro de Salud por necesidades identificadas o por demandas sociales justificadas, con cuyas representaciones se hará extensivo dicho consenso, ver Figura N°2.
- Justificación de las instancias que promuevan la implementación de la rehabilitación, como un Área de Fisioterapia y kinesiología o un Servicio de Rehabilitación (conformado por área de fisioterapia y kinesiología y área de terapia ocupacional) ya sea como parte de una construcción nueva o ampliación y/o refacción de un Centro de Salud para su puesta en funcionamiento, ver Figura N° 3.
- El estudio técnico de pertinencia y factibilidad, donde se evalúe la justificación de acuerdo a estudios de demanda potencial y del perfil epidemiológico, de las instancias que promuevan la implementación, construcción y/o refacción o ampliación del Centro de Salud, debe realizarse en coordinación con las autoridades municipales, la Coordinación Técnica de la Red de Salud y la Dirección del Establecimiento de Salud.

- o Los criterios poblacionales deben tomar en cuenta la población vulnerable a la cual se dirige la atención en rehabilitación, por ejemplo, las personas con discapacidad (Datos del SIPRUN-PCD), personas adultas mayores, niños y niñas menores de 6 años.
- Cartera de servicios adecuada a la capacidad resolutive instalada en el Centro de Salud para atender las necesidades y demandas de las poblaciones existentes en su ámbito de influencia, de acuerdo al perfil patológico y epidemiológico que produzcan discapacidad o deficiencias temporales, del lugar donde esté asentado el Centro de Salud.
- La aprobación técnica de SEDES, mediante informe de pertinencia técnica, económica o financiera, incluye contar con la aprobación del Consejo Municipal y la garantía de que el Gobierno Autónomo Municipal asignará recursos financieros inscritos en el POA para la construcción y/o la refacción o ampliación del Centro de Salud, mantenimiento de la infraestructura, mobiliario y equipamiento, remuneración al personal de salud y pago de los costos operativos, servicios básicos, disponibilidad de medicamentos, insumos y papelería; así como el informe social y ambiental.
- Ubicación del Área de Fisioterapia y Kinesiología o del Servicio de Rehabilitación, dentro el Centro de Salud, en el contexto de la Red Funcional de Servicios de Salud.
  - o Se deben tomar en cuenta criterios de coordinación sostenida tanto al interior del Centro de Salud donde será implementado el Área de Fisioterapia y Kinesiología o el Servicio de Rehabilitación, como su relación con la Red funcional de servicios de salud donde esté ubicado, para establecer la referencia y contrareferencia de beneficiarios (as).
- Relación de coordinación sostenida con los establecimientos de la red funcional de servicios de salud donde esté situado el Área de Fisioterapia y Kinesiología o el Servicio de Rehabilitación, tanto para las actividades asistenciales, referencia y retorno de usuario internos, actividades de docencia y capacitación de personal de salud, investigación y otras que pudiesen ser emergentes por aparición de contingencias o necesidades de funcionamiento de la propia red o redes.
- Accesibilidad geográfica para todos los potenciales usuarios de la población vulnerable (personas con discapacidad, personas adultas mayores, mujeres embarazadas, niños y niñas) pertenecientes a su ámbito de acción, correspondiente a la Red Funcional de Servicios de Salud.
- El diseño arquitectónico debe contar con características que permitan el ahorro de energía, climatización, mayor aprovechamiento de luz natural y cuidado de la contaminación acústica, visual, radiante u otras y de ser posible la incorporación de energías alternativas.
  - o La definición arquitectónica debe incluir la ubicación, accesibilidad externa e interna y todas las características adecuadas para su implementación (planos consolidados, instalación e intensidad adecuada de la energía eléctrica que utilizan los equipos de Fisioterapia y Kinesiología y los de Terapia Ocupacional y otros de ser considerados).
- Proyecto de construcción, de ampliación y/o refacción del Centro de Salud para la implementación de la rehabilitación como el Área de Fisioterapia y Kinesiología o un Servicio de Rehabilitación, que cumpla los criterios mínimos de infraestructura descritos en la presente Guía.

- Financiamiento asegurado por el Gobierno Autónomo Municipal o Departamental, para la construcción o ampliación y/o refacción del establecimiento de salud, que incluya la implementación de la rehabilitación, para equipamiento, funcionamiento y mantenimiento tanto de la infraestructura como del equipamiento como tal, además de garantizar la sostenibilidad.
- Conocimiento del proyecto por parte del Ministerio de Salud y Deportes, una vez cumplidos los requisitos anteriormente señalados.

**Figura N° 2**

**Criterios Mínimos necesarios para la toma de decisión de implementación de la rehabilitación en el Primer Nivel de Atención en Salud**



Fuente: Elaboración propia - Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad en base a la Norma Nacional de Caracterización de establecimientos de Salud de Primer Nivel, 2013

Para más detalles revisar el capítulo 2 de la Norma de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel, (**detalle de los requisitos mínimos para la elaboración de un proyecto de construcción, remodelación o ampliación**), siendo este antecedente y base de este documento, en relación a la capacidad física y resolutive instalada del Centro de Salud, lo que permitirá su relación interna con las demás áreas o servicios, por lo tanto, también con la Red Municipal y la Red Funcional de salud a nivel departamental.

### **2.3. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LA REHABILITACIÓN PARA SU IMPLEMENTACIÓN**

Se establece las siguientes características que deben cumplir un Centro de Salud, para la implementación de la rehabilitación.

- La infraestructura (ambientes), el equipamiento y la asignación de personal de salud relacionados con rehabilitación, que un Área de Fisioterapia y Kinesiología o un Servicio de Rehabilitación debe contar; por otro lado, deben determinar su cartera de servicios según la normativa vigente, así como la programación de los días y horas de los diversos procesos de atención. Esta información debe darse a conocer en un cartel informativo; aprobado por la Dirección del Centro de Salud, ubicado en la parte exterior o en la Sala de espera.

- La infraestructura además debe contemplar según las características de cada ambiente, los cuales deben contemplar los siguientes componentes:

- Accesibilidad y circulación
- Servicios básicos
- Equipamiento e insumos

### 2.3.1. INFRAESTRUCTURA

La infraestructura mínima necesaria para la implementación de la rehabilitación debe adecuarse al tipo de Centro de Salud, ver cuadro N°3.

**Cuadro N° 3**

**Descripción de la Infraestructura (Ambientes) necesarios para la implementación de la Rehabilitación en el Primer Nivel de Atención en Salud, según el tipo de Centro de Salud**

TIPO DE CENTRO DE SALUD	ÁREA	AMBIENTES
Centro de Salud Ambulatorio	Área de Fisioterapia y Kinesiología	Consultorio
		Sala de Electroterapia
		Sala de Termoterapia
		Gimnasio Terapéutico
		Sala de Estimulación Temprana (*)
		Sala de espera (****)
		Baño para pacientes (****)
Centro de Salud con Internación	Área de Fisioterapia y Kinesiología	Consultorio
		Sala de Electroterapia
		Sala de Termoterapia
		Gimnasio Terapéutico
		Sala de Estimulación Temprana (*)
		Sala de espera (****)
		Baño para pacientes (****)
Centro de Salud Integral (rural)	Área de Fisioterapia y Kinesiología	Consultorio
		Sala de Electroterapia
		Sala de Termoterapia
		Gimnasio Terapéutico
		Sala de Estimulación Temprana (*)
		Sala de espera (****)
		Baño para pacientes (****)

TIPO DE CENTRO DE SALUD		ÁREA	AMBIENTES
Centro de Salud Integral ( <b>urbano</b> )	Servicio de Rehabilitación	Área de Fisioterapia y Kinesiología	Sala de Electroterapia
			Sala de Termoterapia
			Gimnasio Terapéutico (***)
			<b>Sala de Estimulación Temprana (*)</b>
		Área de Terapia Ocupacional (**)	Sala de Terapia Ocupacional
		Área compartida	Consultorio (***)
		Área pública	Sala de espera (****)
Baño para pacientes (****)			

**Fuente:** Elaboración Propia Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad, 2023.

(\*)Ambiente que, en el caso de considerar su implementación en el Centro de Salud Ambulatorio, Centro de Salud con Internación y Centro de Salud Integral en el ámbito rural, debe ser previo estudio de factibilidad con relación a la necesidad, en correlación a población de niños y niñas que tiene alcance el centro, siendo debidamente justificado.

(\*\*)Área que se añade cuando se conforma un Servicio de Rehabilitación en un Centro de Salud de tipo Integral en el ámbito urbano.

(\*\*\*)Ambiente utilizado por Fisioterapia y Kinesiología y Terapia Ocupacional, de acuerdo a coordinación entre ambas áreas o de acuerdo a necesidad.

(\*\*\*\*)Ambientes que pueden llegar a ser compartidos con el mismo Centro de Salud, según ubicación.

### 2.3.1.1. ACCESIBILIDAD Y CIRCULACIÓN

La accesibilidad al entorno físico es considerada como el grado en el que todas las personas pueden acceder a las instalaciones de un establecimiento de salud, independientemente de sus capacidades físicas, cognitivas o técnicas.

En la Norma de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel, se mencionan parámetros en cuanto a accesibilidad a un establecimiento de salud, además de también encontrarse con mayor detalle en la Guía Nacional de 17 Normas Bolivianas “Accesibilidad de las Personas con Discapacidad al Medio Físico” del Ministerio de Obras Públicas y Vivienda.

Los Centros de Salud de Primer Nivel de Atención en Salud, donde se implementen servicios correspondientes a Rehabilitación, deben ser físicamente accesibles para todos los beneficiarios/as, por lo cual se deben eliminar las barreras arquitectónicas en los tramos peatonal y vehicular del establecimiento de salud, para garantizar su efectiva movilización y circulación, tanto a su ingreso, como dentro del establecimiento y a su salida, además de cumplir con los requisitos mencionados a continuación:

#### SEÑALÉTICA

Debe ser fundamentalmente orientadora, informativa y direccional, además, debe tener en cuenta el idioma originario y debe ser señalización específica para Personas con Discapacidad Físico Motora, Discapacidad Auditiva y Discapacidad Visual.

#### SÍMBOLO INTERNACIONAL DE ACCESIBILIDAD

Todo espacio diseñado o adaptado para ser usado por una Personas con Discapacidad debe estar señalizado con el **Símbolo Internacional de Accesibilidad (SIA)**, que lo identifica internacionalmente, mismo que también es reconocido como el Símbolo Gráfico de Discapacidad Físico Motora en Bolivia, ver Figura N°3.

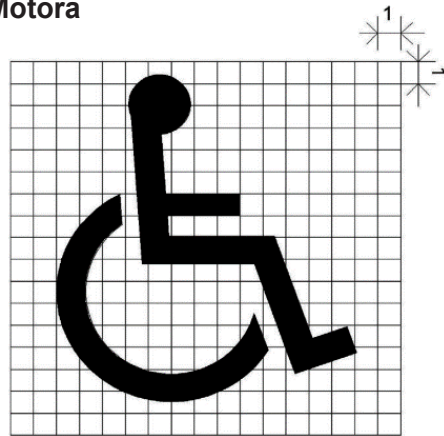
**Figura N° 3**  
**Características específicas del Símbolo**  
**de Discapacidad Físico Motora**

**Fondo:** Color Azul oscuro (Pantone N°294)

**Silueta:** Color Blanco

Las esquinas para indicar el área mínima donde debe estar incluida la imagen, este símbolo puede ampliarse o reducirse sin modificar las proporciones.

La imagen debe mirar a la derecha, a menos que existan razones direccionales para que mire a la izquierda.



**Fuente:** Resolución Ministerial N° 077 de 28 de marzo de 2014 del Ministerio de Obras Públicas y Vivienda Norma Boliviana que aprueba la Guía Nacional de 17 Normas Bolivianas "Accesibilidad de las Personas con Discapacidad al Medio Físico" 2015.

### ACCESIBILIDAD EXTERNA

1. La entrada debe estar al nivel del piso, sin diferencias de niveles entre el interior y el exterior; cuando no sea posible, la entrada deberá contar con una rampa.
2. Las puertas tendrán 1 metro de ancho libre como mínimo, aun en el caso puertas corredizas; el ancho se relaciona al espacio mínimo que permita la movilización en silla de ruedas.
3. Las puertas deben abrirse a 90° como mínimo, se debe abatir hacia afuera.
4. En todos los casos, las manillas de las puertas deben ser anatómicas, estas pueden ser de palanca, de material rígido e inalterable, o con mecanismos de presión situados a 80 cm a 1 metro de altura de la base del piso.
5. Los marcos de las puertas irán en color de alto contraste para remarcar el acceso, para su fácil identificación.

### ACCESIBILIDAD INTERNA

1. No deben existir diferencias de niveles entre los ambientes que se comuniquen a través de una puerta.
2. Las puertas tendrán 1 metro de ancho libre como mínimo.
3. Las puertas deben abrirse a 90° como mínimo.
4. En todos los casos, las manillas de las puertas deben ser anatómicas, estas pueden ser de palanca, de material rígido e inalterable, o con mecanismos de presión situados a 80 cm a 1 metro de altura de la base del piso.
5. Si la puerta se encuentra ubicada en esquina, deberá abatirse hacia el muro más cercano.
6. En el caso de puertas corredizas, que son muy utilizadas en espacios pequeños, ya que disminuyen el espacio requerido para la aproximación; esta no debe ser muy pesada y los

rieles debe estar bien instalados, fáciles de limpiar. En ambos lados de la puerta se debe instalar una pequeña barra o tirador vertical a una altura de 95 cm en su punto medio.

## CIRCULACIÓN

**Rampas:** Solución alternativa o complementaria a las gradas para personas con movilidad reducida, especialmente para quienes usan bastones, muletas o silla de ruedas, sus características son:

1. El ancho mínimo de la rampa debe ser de 1.20 metros, el máximo dependerá del uso y ubicación; independientemente del ancho y largo, debe estar acompañada de pasamanos en toda su extensión y debe tener bordes laterales de protección de al menos 10 cm de altura, para evitar la caída accidental de una silla de ruedas.
2. Cuando la longitud de la rampa sea igual o menor de 3 metros, la pendiente debe ser máximo del 10%; cuando su longitud sea mayor a 3 metros y menor de 6 metros, la pendiente debe disminuir por lo menos a un 8% y para recorridos de 6 a 9 metros, la pendiente debe ser igual o menor a 6%. Distancias mayores a 9 metros son difíciles de recorrer para personas con movilidad reducida o en silla de ruedas, por lo que deben disponer de varios tramos de 6% o menos pendiente máxima, con descansos planos intermedios, de 1.50 metros de largo como mínimo.
3. Si la rampa realiza un cambio de dirección, este cambio debe realizarse sobre una superficie horizontal, considerando el espacio de giro de una silla de ruedas. La pendiente transversal de la rampa no debe superar el 2%.
4. La superficie de la rampa debe ser antideslizante en seco y en mojado con textura rugosa, con señalización que prohíba la obstrucción de la misma con cualquier elemento.
5. Al ingreso de la rampa se colocará el Símbolo Internacional de Accesibilidad para Personas con Discapacidad.

**Pasamanos:** Para seguridad de los beneficiarios y beneficiarias, especialmente cuando la longitud de la rampa supera 1 metro, deberá estar provista en todo su recorrido, de material rígido, resistente a los esfuerzos, inalterable a las inclemencias del tiempo, de textura lisa, de 3,5 a 5 cm de diámetro.

1. Deberán prolongarse 60 cm en el arranque y en la llegada.
2. Deben estar separados de la pared a una distancia de 5 cm, estar firmemente sujetos al suelo o muro y permitir el deslizamiento de las manos sin interrupción.
3. Deben tener tres alturas: 95 cm para adultos, 75 cm para usuarios de silla de ruedas y entre 10 a 20 cm como guía para personas con discapacidad visual y protección para las sillas de ruedas.

**Escaleras (Gradas):** Deben tener las siguientes características.

1. Un ancho mínimo de 1.50 metros.
2. La zona de aproximación a la escalera será de 1.20 metros de ancho, con textura diferente al piso predominante.

3. Contarán con un desarrollo de quince pasos o gradas como máximo.
4. Por seguridad del usuario/a y aun cuando solo sean un par de escalones (como en el caso de accesos a edificios) debe tener al menos un pasamanos. Cuando las escaleras de acceso a edificios o áreas públicas tengan más de 3 metros de ancho, deben estar provistas de pasamanos intermedios en toda la extensión de la escalera o gradas.
5. Los pasamanos deben prolongarse 60 cm en el arranque y en la llegada.
6. Deben tener huellas de 30 cm como mínimo y contrahuellas de 15 cm como máximo.
7. Tener superficie antideslizante.
8. Ausencia de salientes en la parte superior del peralte.

**Pasillos:** En cuanto a la circulación horizontal en el interior del establecimiento de salud, deben considerarse también los corredores y pasillos:

1. El ancho libre mínimo será de 1.80 metros.
2. Deben existir pasamanos tubulares, colocados a 75 cm y 90 cm de altura, separados a 5 cm de la pared y pintados en color contrastante.
3. Las áreas de circulación horizontal contarán con señalización conductiva.
4. El piso debe ser de una superficie firme y antideslizante.

**Sala de espera:** La sala de espera puede o no estar compartida con el Centro de Salud, debiendo destinar, como mínimo un lugar para personas en silla de ruedas por cada 16 lugares de espera, ubicado en primera fila; cuyas características mínimas deberán ser:

1. Área de 120 por 120 cm.
2. Circulación de 150 cm como mínimo.
3. Señalización de área reservada para personas en silla de ruedas.

En el caso de existir una sala de espera propia para la atención de rehabilitación, debe tener un lugar para personas en silla de ruedas por cada 4 lugares de espera, o establecer su cantidad de acuerdo al porcentaje de personas con discapacidad en silla de ruedas que atienden.

**Vestidores:** Este ambiente debe ser parte de los consultorios, así como de las salas de tratamiento terapéutico (ambientes de electroterapia, termoterapia, gimnasio terapéutico, estimulación temprana y sala de terapia ocupacional) y cuyas características mínimas son:

1. Dimensiones de 180 por 180 cm, superficie aproximada de 3.24 m<sup>2</sup>.
2. Puertas de 100 cm de ancho libre como mínimo, que deben abatirse hacia afuera, o corredizas.
3. Barra de apoyo combinada "horizontal-vertical" colocada a 150 cm de altura, adyacente a la banca que debe ser acolchada de 60 cm de largo, 50 cm de ancho y 50 cm de altura.

4. Barra de apoyo ubicada en el extremo opuesto de la barra anterior.
5. Colgador para muletas de 12 cm de largo colocado a 160 cm de altura.
6. Perchero de pared de 4 o 5 ganchos, colocado a 150 cm de altura.

### 2.3.1.2. SERVICIOS BÁSICOS

La infraestructura, fuera de contar con los servicios de agua, energía eléctrica y alcantarillado, existen características necesarias para los servicios higiénicos, el sistema eléctrico y la instalación hidrosanitaria que son de vital importancia para la mayor parte del equipamiento dispuesto para cada ambiente, por lo cual estos deben ser considerados a la hora de ejecutar la implementación:

**Servicios Higiénicos:** Se debe considerar la implementación o adecuación de servicios higiénicos para personas que realicen el uso de bastón, muletas o silla de ruedas de acuerdo a las siguientes características:

1. Muros macizos, dimensiones de 2.00 m de frente por 2.60 m de fondo.
2. Puerta de 1.00 m de ancho como mínimo, que debe abatirse hacia afuera, o corredizas.
3. Inodoro de 52 cm de altura, colocado a 56 cm de su eje, con respecto al paño de la pared.
4. 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.
5. Barras de apoyo lateral combinadas “horizontal – vertical” colocada a 75 cm y 150 cm de altura en su parte superior y a 40 cm del muro posterior del inodoro.
6. Barra de apoyo esquinera combinada “horizontal – vertical” colocada a 75 cm de altura del lado de la pared más cercana al inodoro.
7. Fluxómetro manual o con sensor de presencia.
8. Lavamanos accesible, colocado a 76 cm. de altura libre, con grifería de tipo aleta, que no debe tener pedestal ni faldón, por lo cual el desagüe deberá tener descarga posterior. La aproximación al lavamanos debe ser frontal.
9. Un toallero y un secador de manos, a 100 cm de altura como máximo.
10. Colgador para disponer las muletas, de 12 cm de longitud, ubicado a 160 cm de altura, desde el suelo.
11. Perchero de 2 o 3 ganchos, colocado a 150 cm de altura.
12. Piso antideslizante.

**Sistema Eléctrico:** Los ambientes deberán contar con iluminación eléctrica artificial con intensidad adecuada, individual para cada ambiente, tomando en cuenta que el equipamiento de los ambientes de electroterapia, termoterapia y algunos equipos del gimnasio terapéutico necesitan conexiones de fuerza, así como contar con estabilizadores de corriente para evitar

posibles accidentes, por lo que se debe evitar las extensiones eléctricas o contactos múltiples en un solo contacto, interruptores a una altura máxima de 140 cm y tomacorrientes a una altura mínima de 40 cm, señalizados y protegidos por una cubierta con una línea adicional de protección con extremo a tierra.

**Instalación hidrosanitaria:** Instalación de agua potable conectada a la red y provista con tanques externos a fin de asegurar un caudal y presiones suficientes, así como la provisión de agua, aún en casos de suspensiones temporales de servicio. El desagüe de aguas servidas y la proveniente del uso de los equipos, así como el drenaje fluvial, deben estar conectados a la red de alcantarillado. Debe asegurarse su mantenimiento operativo, preventivo y reparativo.

### 2.3.1.3. EQUIPAMIENTO E INSUMOS

Para la adquisición de equipamiento, se deberá cumplir las disposiciones y procedimientos establecidos en las “Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios (NB-SABS)”, siendo adecuadamente desarrollados por la Unidad solicitante y administrativa de la Entidad Territorial Autónoma según corresponda, de ser necesario tomar en cuenta el apoyo de los profesionales que llegarían a utilizar el equipamiento para la elaboración de las especificaciones técnicas, debiéndose considerar mínimamente, lo siguiente:

- Características técnicas de funcionamiento u operación (de acuerdo al tipo de equipo).
- Características de mantenimiento operativo, preventivo y reparativo con disponibilidad inmediata de personal técnico y repuestos, además de software libre.
- Periodo de vida útil.
- Tiempo de garantía.
- Hoja de vida de cada equipo.
- Especificaciones para su instalación en relación con la infraestructura y servicios básicos (Energía eléctrica, instalación hidrosanitaria, etc.).
- Oferta de capacitación con certificación, para los operadores de los equipos y los responsables de su mantenimiento preventivo y reparativo.

Para el caso de baja de bienes, según las causales, deberá ser efectuado según el procedimiento correspondiente expuesto en NB-SABS.

Los insumos como gel conductor, electrodos, guantes y otros necesarios, utilizados para el tratamiento terapéutico deben encontrarse accesibles al personal, según requerimiento del mismo.

### 2.4. CARTERA DE SERVICIOS

De acuerdo a lo establecido en el párrafo II del Artículo 10 del Reglamento para la aplicación técnica y la gestión administrativa y financiera de la Ley N° 1152 de 20 de febrero de 2019 “Hacia el Sistema Único de Salud Universal y Gratuito” aprobado mediante Resolución Ministerial N° 0251, de 30 de junio de 2021, el Ministerio de Salud y Deportes, establecerá una Cartera Mínima de Servicios del Primer Nivel de Atención, que serán ofertados de manera obligatoria a la población, a partir de

la cual los establecimientos de salud podrán ampliar su oferta de servicios de acuerdo a su perfil epidemiológico y su capacidad resolutive y física instalada.

En el inciso c) del párrafo II, del Artículo 12, de la Resolución Ministerial anteriormente mencionada, los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención, sobre la base de la Cartera Mínima de Servicios establecida por el Ministerio de Salud y Deportes, brindará de manera obligatoria el conjunto de servicios de salud destinados al cuidado integral de las personas, familias y comunidades que están a cargo, que comprenderá atención de enfermedades que permita diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad que serán realizadas en visitas domiciliarias, consultorios externos y hospitalización.

En el párrafo I. del Artículo 13 de la Resolución Ministerial N° 0251, menciona que los Productos en Salud se conforman de acuerdo al diagnóstico principal del paciente y a los servicios de salud declarados por los establecimientos de salud en las herramientas informáticas SIAF, SOAPS y SALMI, verificados en el sistema SICOFS.

La cartera de servicios debe ser elaborada o actualizada por el Responsable del Área de Fisioterapia y Kinesiología o del Servicio de Rehabilitación en coordinación con la Dirección del Centro de Salud y de la Red de Salud (tomando en cuenta las Normas de Atención Clínica vigentes y la Política SAFCI en su componente de atención), y previa justificación técnica debidamente fundamentada en el perfil epidemiológico de la región.

En el cuadro N° 4, se expone algunos ejemplos de condiciones de salud en las que interviene la rehabilitación, que son atendidas, en el Primer Nivel de Atención en Salud, cabe aclarar que de acuerdo a la normativa vigente (Resolución Ministerial N° 0251), esta se encuentra con relación a la capacidad física y resolutive de cada establecimiento.

**Cuadro N° 4**  
**Condiciones de salud en la que interviene la Rehabilitación, en el Primer Nivel de Atención**

CONDICIONES DE SALUD	CIE 10
Artritis (**)	M069, M059, M05
Artrosis (*)	M16, M17, M19, M15
Asma bronquial en adultos (*) tipos intermitente o persistente leve en tratamiento ambulatorio	J45
Asma bronquial en niños (*) tipos intermitente o persistente leve en tratamiento ambulatorio	J45
Bronquitis	J20
Cefalea tensional (**)	R51
Contractura muscular	M624
Diabetes Mellitus tipo 1 y 2 (*)	E10, E11
Displasia del desarrollo (*)	Q65
Dolor lumbar agudo (**)	M54,4; M54,5
Enfermedad de Alzheimer (*)	F009
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (*)	J449
Escoliosis (**)	M41
Esguinces y luxaciones (*) (**)	T143
Fracturas (*)(**)	T02

Genu valgo	Q74.1
Lumbalgia (**)	M54,5
Lupus Eritematoso Sistémico (*)	M32,9
Neumonía adquirida en la comunidad en adultos (*)	J15
Neumonía adquirida en la comunidad en niños (*)	J15
Obesidad	E66,9
Parálisis Facial periférica (**)	G51
Pie plano	M21,4

CONDICIONES DE SALUD	CIE 10
Polineuropatía periférica (*)	G62.9
Polineuropatía por Herpes Zoster secuelas (*)	G63.0
Prematuridad (*)	P07,3
Quemaduras, secuelas (*)	T20, T32
Sífilis tardía secuelas	A52.9
Síndrome de Inmovilismo (desacondicionamiento físico) (*)	M62.3
Síndrome del túnel carpiano (*) (**)	G56.0
Síndrome del túnel cubital (*) (**)	G56.2
Torticolis	M436
Trastornos por Déficit de Atención e Hiperactividad (*)	F90, F98,8
Traumatismo craneoencefálico, secuelas (*)	I69.4
Tuberculosis pulmonar secuelas	B90,9
Úlceras por decúbito grado I	L89
Varices de miembros inferiores hasta CEAP 3 (*)	I83,9
CONDICIONES DE SALUD DONDE LA REHABILITACIÓN INTERVIENE CON ACCIONES PREVENTIVAS	
Caídas en el Adulto Mayor (**)	W19
Eritrocitosis	D150
Hipertensión arterial sistémica (*)	I15.0
Lactancia materna	P92

Fuente: Elaboración propia - Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad, 2023

(\*) Condiciones de salud que antes de iniciar Rehabilitación en el Primer nivel deben ser referidas de un segundo o tercer nivel de atención, previa valoración de médico especialista, según corresponda.

(\*\*) Condiciones de salud derivadas con seguimiento por el área médica, las cuales deben encontrarse hemodinámicamente estables.

Una vez aprobada la Cartera Mínima de Servicios con relación a rehabilitación ya sea para el Área de Fisioterapia y Kinesioterapia o del Servicio de Rehabilitación, debe ponerse a disposición de todo el personal del Centro de Salud y colocarse en un lugar visible para conocimiento de la población.

Para efectuar las atenciones de Rehabilitación en el Primer Nivel de Atención en Salud, es recomendable que la usuario/a sea valorada(o) y/o derivada(o) por el médico del Centro de Salud para descartar cualquier otra patología o complicación que pudiera tener y en caso de ser referida(o) por otro establecimiento de salud que no cuente con servicios de rehabilitación, debe ingresar en primera instancia por el área administrativa del Centro de Salud, debe darse cumplimiento a los flujogramas de atención del establecimiento de salud.

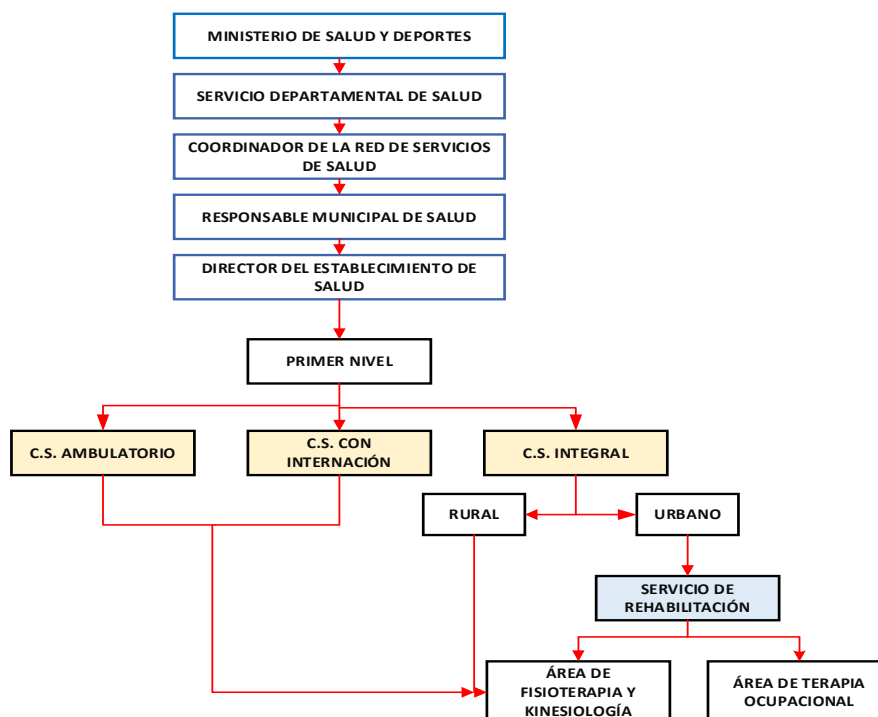
La cartera de servicios, podrá también ampliarse con atenciones de Medicina Física y Rehabilitación (atención médica de especialidad), Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Psicología y otros según la capacidad resolutive instalada (infraestructura, número de ambientes, equipamiento y personal de salud) y perfil epidemiológico del Centro de Salud, debiendo ser validada y aprobada por la instancia competente del SEDES respectivo, previo visto bueno del Gobierno Autónomo Municipal, según normativa vigente, considerando el alcance y necesidad de cada servicio.

Así mismo, los Centros de Rehabilitación que actualmente se encuentran registrados en el Registro Único de Establecimientos de Salud (RUES), con una identificación en el Sistema Nacional de Salud y con inclusión en la Red Funcional de Salud, habilitados para su funcionamiento; definirán su Cartera Mínima de Servicios de la misma manera, de acuerdo a la capacidad resolutive y física instalada que tiene, justificada por cada municipio de acuerdo a la Resolución Ministerial N°0251.

## 2.5. CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN

La estructura organizacional para la implementación de la rehabilitación (Área de Fisioterapia y Kinesiología o Área de Terapia Ocupacional) en establecimientos de salud de Primer Nivel de Atención, debe estar incluida en el organigrama del Centro de Salud, respetando sus niveles de jerarquía y funcionalidad, así mismo de adecuarse a cada municipio y Red de Servicios de Salud (ver Figura N° 4). La funcionalidad dependerá de los profesionales con los que se cuente y del proceso de gestión que desarrolla la dirección del Centro de Salud en la red funcional de salud, en corresponsabilidad con el Gobierno Autónomo Municipal.

**Figura N° 4**  
**Organigrama: Estructura Organizacional para la implementación de rehabilitación en el Primer Nivel de Atención en Salud**



El organigrama debe adecuarse a cada municipio y Red de Servicios de Salud, además de ser el caso que se considere más áreas para el Servicio de Rehabilitación.

Fuente: Elaboración propia- Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad, en base a la Norma Nacional de Caracterización de establecimientos de Salud de Primer Nivel, 2013

## CAPITULO 3

### ÁREA DE FISIOTERAPIA Y KINESIOLOGÍA

El Área de Fisioterapia y Kinesiología debe implementarse paulatinamente en el Primer Nivel de Atención, como ser en el Centro de Salud Ambulatorio, Centro de Salud con Internación, Centro de Salud Integral (rural) y en el caso del Centro de Salud Integral (urbano), este junto al Área de Terapia Ocupacional conformando el Servicio de Rehabilitación. La atención será realizada por Licenciados o Licenciadas de Fisioterapia y Kinesiología con personal de apoyo de ser necesario.

La evaluación, diagnóstico cinético funcional y el tratamiento terapéutico correspondiente a Fisioterapia y kinesiología, se efectúan en los ambientes de consultorio, electroterapia, termoterapia, gimnasio terapéutico y atención temprana, este último se dará lugar previa justificación técnica, a través de un estudio de factibilidad con relación a la necesidad, población de niños y niñas que tiene alcance el centro, ver Cuadro N° 5.

#### 3.1. FUNCIONES

La esencia funcional de la Fisioterapia y Kinesiología como parte de la Rehabilitación, es la de evitar que las deficiencias de tipo temporal se conviertan en discapacidades permanentes, al mismo tiempo de evitar el agravamiento de las mismas, por lo cual el área realiza acciones terapéuticas que combinadas, permiten que las usuarias y usuarios recuperen los mayores niveles de funcionalidad posible y de esta manera logren su inclusión o reinserción en la sociedad. Recibe referencias y realiza contrareferencia oportuna en coordinación con el Área médica, y el establecimiento de salud como tal, realizando las siguientes funciones, de las cuales parten otras más específicas:

- a) Promoción de la salud.
- b) Prevención de las enfermedades.
- c) Recuperación de la salud.
- d) Atención en rehabilitación y habilitación.

**Cuadro N° 5**  
**Objetivos del Área de Fisioterapia y Kinesiología en el Primer Nivel de Atención en Salud, en el subsector público, Bolivia.**

<b>OBJETIVOS DEL ÁREA DE FISIOTERAPIA Y KINESIOLOGÍA</b>	
OBJETIVOS	Brindar servicios de rehabilitación a través del Área de Fisioterapia y kinesiología en Centros de Salud Ambulatorios, Centros de Salud con Internación, Centros de Salud Integrales rurales en beneficio de toda la población, con énfasis a grupos vulnerables.
	Implementar el Área de Fisioterapia y Kinesiología dando cumplimiento a procedimientos de organización y funcionamiento del Centro de Salud, cumpliendo los parámetros mínimos necesarios en cuanto a infraestructura, en los ambientes de consultorio, electroterapia, termoterapia, gimnasio terapéutico y estimulación temprana, este último en el caso de ser considerado.
	Dar cumplimiento a la relación funcional del Área de Fisioterapia y Kinesiología en el Centro de Salud, así como al proceso de referencia, transferencia y contrareferencia, en el marco de la normativa vigente.

Fuente: Elaboración propia- Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad, 2023.

### 3.2. INFRAESTRUCTURA

La infraestructura del Área de Fisioterapia y Kinesiología, comprende varios ambientes y secciones cuyas medidas y superficies se detallan en el Cuadro N° 6 (Infraestructura del Área de Fisioterapia y Kinesiología), los parámetros mencionados son las mínimas necesarias, sin que esto signifique limitación para la ampliación, según las características de cada región, y deben adaptarse a la infraestructura Interna del Centro de salud, en el Primer Nivel de Atención, pudiendo compartir la sala de espera y los baños higiénicos, considerando las características específicas de accesibilidad.

**Cuadro N° 6**  
**Infraestructura, del Área de Fisioterapia y Kinesiología,**  
**en el Primer Nivel de Atención en Salud, en el subsector público, Bolivia.**

<b>ÁREA DE FISIOTERAPIA Y KINESIOLOGIA</b>			
<b>AMBIENTES</b>	<b>SECCIONES</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>SUPERFICIE EN m<sup>2</sup></b>
<b>CONSULTORIO (**)</b>	Sección de entrevista y evaluación	2,53 X 3,00	7,59
	Sección circulación	2,80 X 2,09	5,85
	Sección de aseo (lavamanos)	1,60 X 1,60	2,56
	<b>TOTAL DE SUPERFICIE MÍNIMA REQUERIDA m<sup>2</sup></b>		<b>16,00</b>
<b>SALA DE ELECTROTERAPIA</b>	Sección de aplicación (***)	3,84 X 3,00	11,52
	Sección de circulación	2,80 X 2,09	5,85
	Sección de aseo (lavamanos)	1,60 X 1,60	2,56
	Vestidor	1,80 X 1,80	3,24
	<b>TOTAL DE SUPERFICIE MÍNIMA REQUERIDA m<sup>2</sup></b>		<b>23,17</b>
<b>SALA DE TERMOTERAPIA</b>	Sección de aplicación (***)	3,84 X 3,00	11,52
	Sección de circulación	2,80 X 2,09	5,85
	Sección de aseo (lavamanos)	1,60 X 1,65	2,63
	Vestidor	1,80 X 1,80	3,24
	<b>TOTAL DE SUPERFICIE MÍNIMA REQUERIDA m<sup>2</sup></b>		<b>23,17</b>
<b>GIMNASIO TERAPÉUTICO</b>	Sección de camilla, bicicleta y banco de cuádriceps (***)	4,00 X 4,00	16,00
	Sección de espejo corrector, paralela de marcha y colchonetas	2,45 X 4,00	9,80
	Sección de juego de pesas, rueda de hombro	2,45 X 2,52	6,17
	Sección de circulación	2,80 X 2,09	5,85
	Sección de aseo (Lavamanos)	1,60 X 1,60	2,56
	Vestidor	1,80 X 1,80	3,24
	<b>TOTAL DE SUPERFICIE MÍNIMA REQUERIDA m<sup>2</sup></b>		<b>43,69</b>
<b>SALA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA (*) (**)</b>	Sección de mesa	1,20 X 1,60	1,92
	Sección de Juego de cuñas	1,85 X 2,00	3,70
	Sección de rodillos y pelotas	2,50 X 4,00	10,06
	Sección de circulación	2,80 X 2,09	5,85
	Sección de aseo (Lavamanos)	1,60 X 1,60	2,56
	<b>TOTAL DE SUPERFICIE MÍNIMA REQUERIDA m<sup>2</sup></b>		<b>24,09</b>
<b>SALA DE ESPERA (***)</b>			12,00
<b>BAÑO PÚBLICO (♀) (***)</b>		2,00 X 2,60 m	5,20
<b>BAÑO PÚBLICO (♂) (***)</b>		2,00 X 2,60 m	5,20
<b>SUPERFICIE TOTAL</b>			<b>152,52</b>

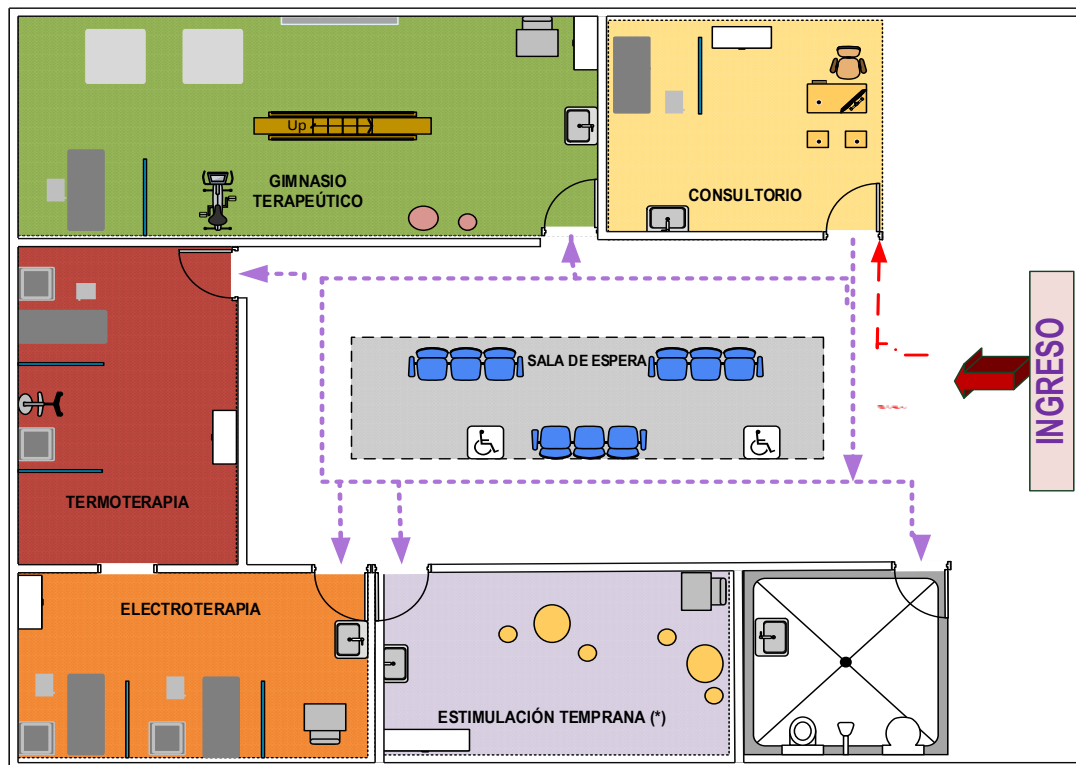
Fuente: Elaboración propia - Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad, 2023, en base a la Norma Nacional de Caracterización de establecimientos de Salud de Primer Nivel, 2013 (consultorio, sala de espera, baño público) y Guía de diseño arquitectónico para establecimientos de salud "República Dominicana, Ministerio de Salud Pública, Organización Panamericana de la Salud" (parámetros modificados considerando el nivel de atención)

**(\*) Ambiente que, en el caso de considerar su implementación en el Centro de Salud Ambulatorio, Centro de Salud con Internación y Centro de Salud Integral en el ámbito rural, debe ser previo estudio de factibilidad con relación a la necesidad, en correlación a población de niños y niñas que tiene alcance el centro, siendo debidamente justificado.**

- (\*\*) Ambiente que es compartido con el Área de Terapia Ocupacional, en el caso de un Centro de Salud Integral en el ámbito urbano, conformando el Servicio de Rehabilitación, previa coordinación.
- (\*\*\*) Sección que se encuentra sujeta a la cantidad de equipos, según el tipo de Centro de Salud donde se realiza la implementación.
- (\*\*\*\*) En relación a la ubicación del Área este puede ser un ambiente compartido con el Centro de Salud y por lo tanto con el Servicio de Rehabilitación.

En la Figura N°5 (Esquema Funcional Interno Referencial del Área de Fisioterapia y Kinesiología), se muestra de manera gráfica los diferentes ambientes del Área, cabe aclarar que el mismo solo es referencial, ya que cada municipio define el mismo en tuición a la ubicación y otros factores a tomarse en cuenta.

**Figura N° 5**  
**Esquema Funcional Interno Referencial del Área de Fisioterapia y Kinesiología, en el Primer Nivel de Atención en Salud, en el subsector público, Bolivia.**



**LEYENDA CIRCULACIÓN INTERNA**

- USUARIO (A) REFERIDO/DERIVADO - - - - - >
- CIRCULACION DEL USUARIO (A) - - - - - >
- SALA DE ESPERA

Fuente: Elaboración propia – Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad, 2023

### 3.3. RELACIONES FUNCIONALES POR AMBIENTE

La funcionalidad que tiene cada ambiente, que compone el Área de Fisioterapia y Kinesiología en el Primer Nivel de Atención en Salud, se refiere al tipo de intervención que realizan en el ámbito de rehabilitación, por lo tanto, pueden ser desarrollados por el mismo profesional, por lo que se detalla los mismos a continuación, ver Cuadro N°7.

**Cuadro N° 7**  
**Relaciones Funcionales de los Ambientes, del Área de Fisioterapia y Kinesiología, en el Primer Nivel de Atención en Salud, en el subsector público, Bolivia**

AMBIENTE	FUNCIÓN	RELACIONES	CARACTERÍSTICAS
Consultorio	Ambiente en el que se realiza la evaluación kinésica, para determinar el diagnóstico cinético funcional y establecer un plan terapéutico a seguir en el usuario (a) de acuerdo a protocolos establecidos. El mismo brinda la atención integral y seguimiento de todos los usuarios (a) referidos al área de Fisioterapia y Kinesiología.	Directa con la Dirección del Centro de Salud  Directa con el Área Médica.  Directa con las demás reparticiones del Centro de Salud	Accesible (sin barreras arquitectónicas) Iluminado con luz natural.  Fácil de limpiar (de acuerdo a la región)
Sala de Electroterapia (**)	El ambiente de electroterapia está destinado al desarrollo de tratamientos de Rehabilitación a través del uso de la electricidad, por lo cual debe ser un ambiente atemperado y señalizado.	Directa con todos los ambientes del Área de Fisioterapia y Kinesiología	Accesible (sin barreras arquitectónicas).  Atemperado y señalizado  Instalaciones eléctricas adecuadas, ya que el equipamiento necesita conexiones de fuerza, además de contar con estabilizadores de corriente.
Sala de Termoterapia (**)	Ambiente determinado para el uso de agentes térmicos, para la aplicación de calor como proceso terapéutico.	Directa con todos los ambientes del Área de Fisioterapia y Kinesiología	Considerar toma de tierra segura, así como que el ambiente cuente con una instalación eléctrica independiente.  Fácil de limpiar (de acuerdo a la región)
Gimnasio Terapéutico	Ambiente donde el tratamiento rehabilitador, se basa en diferentes técnicas para cubrir la necesidad de la biomecánica corporal, en su ejecución puede o no utilizar objetos y aparatos.	Directa con todos los ambientes del Área de Fisioterapia y Kinesiología	Este ambiente debe ser diseñado creativamente en cuanto al uso de colores, texturas de las paredes y la seguridad del piso, el cual deberá considerar el alto tráfico al que será sometido, que de forma preferente será material antideslizante.
Sala de Estimulación temprana (*)	Ambiente que tiene el propósito de realizar atención precoz, en cuanto al desarrollo de las capacidades y habilidades de los niños en la primera infancia, y que presenten, algún tipo de retraso en su neurodesarrollo, con factores de riesgo por daño neurológico o datos de alarma de lesión neurológica, siendo importante una valoración multidisciplinaria e intervención integral.	Directa con todos los ambientes del Área de Fisioterapia y Kinesiología	

Fuente: Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad, 2023

(\*) **Ambiente que, en el caso de considerar su implementación en el Centro de Salud Ambulatorio, Centro de Salud con Internación y Centro de Salud Integral en el ámbito rural, debe ser previo estudio de factibilidad con relación a la necesidad, en correlación a población de niños y niñas que tiene alcance el centro, siendo debidamente justificado.**

(\*\*) Los ambientes de electroterapia y termoterapia, al contar con equipamiento que utiliza electricidad para producir sus efectos térmicos o atérmicos, es recomendable que se encuentren en ambientes cercanos o conjuntos (en este caso las superficies mínimas señaladas se suman y dan lugar a un solo ambiente) o ubicarse de forma contigua considerando las mismas características, para el cuidado de los equipos que son utilizados en el tratamiento terapéutico.

El Área de Fisioterapia y Kinesiología se relaciona funcionalmente con el Centro de Salud para realizar la atención de los/as usuarios/as, pueden ser derivados/as por el Área Médica u otra área del establecimiento. En el caso de usuarios/as que hubiesen sido referidos con la respectiva boleta de referencia para la atención en el Área de Fisioterapia y Kinesiología, desde un establecimiento de salud externo al Centro de Salud deberán ingresar previamente por el Área Administrativa para su debido registro, y apertura de expediente clínico, de no contar con el mismo, para luego continuar con la atención correspondiente, de acuerdo a los flujogramas de atención del establecimiento de salud.

Para efectuar otras acciones, estas deben ser de coordinadas con Dirección del Centro de Salud, quien definirá la participación del Área Médica u otras áreas del Centro de Salud, según corresponda, por lo cual el personal de salud debe ser incluido en las acciones básicas dirigidas a la temática de rehabilitación y discapacidad como, por ejemplo: proveer de información, búsqueda y captación de personas con discapacidad, prevención de deficiencias, así como otras acciones a grupos poblacionales vulnerables. Es importante la coordinación con el Área de Servicio Social en los casos que sean meritorios de seguimiento en tuición de precautelar el bienestar del usuario (a).

### 3.4. PERSONAL DE SALUD

El Área de Fisioterapia y Kinesiología debe contar con un plantel profesional orientado al cumplimiento de sus funciones, principalmente a la rehabilitación y habilitación de las y los usuarios (as) referidos a esta área, la estructura profesional está conformado por el/la Lic. en fisioterapia y kinesiología, quien realiza la atención del usuario (a).

La cantidad de personal requerido para la funcionalidad de esta área dependerá del análisis respectivo de la Dirección del Centro de Salud y Coordinación Técnica de la Red a la que corresponde.

Con el propósito de mejorar la gestión de la administración en recursos humanos, ya que determina las funciones que deben realizarse de acuerdo a los puestos y/o cargos de trabajo que contempla el Área de Fisioterapia y Kinesiología, el cargo de Responsable del Área de Fisioterapia y Kinesiología se creará cuando exista más de un profesional de Fisioterapia y kinesiología, cuando exista un solo profesional; el mismo dependerá directamente de la Dirección del Centro de Salud, para fines de coordinación con el área.

### 3.5. MOBILIARIO, EQUIPAMIENTO, INSUMOS Y OTROS POR AMBIENTE

El mobiliario y equipamiento descrito a continuación es el mínimo necesario (ver Cuadro N° 8, 9, 10 y 11, y Figuras N° 6, 7 y 8), las especificaciones técnicas recomendadas para los distintos equipos están detallados en el **ANEXO N° 1 “Especificaciones Técnicas del mobiliario, equipamiento, insumos y materiales destinados a Rehabilitación”**.

**Cuadro N° 8**  
**Mobiliario, equipamiento, insumos y otros necesarios para el Área de Fisioterapia y Kinesiología “Consultorio”**

<b>CONSULTORIO PARA EL ÁREA DE FISIOTERAPIA Y KINESIOLOGÍA</b>			
<b>MOBILIARIO</b>		<b>MOBILIARIO NO MEDICO</b>	
	<b>Cant.</b>		<b>Cant.</b>
Biombo de un cuerpo	1	Escritorio	1
Camilla de examen	1	Silla giratoria	1
Gradilla de dos peldaños	1	Silla apilable	2
		Gavetero	1
		Reloj de pared	1
		Basurero con tapa y pedal	1
		Perchero	1
<b>EQUIPAMIENTO</b>		<b>EQUIPAMIENTO NO MEDICO</b>	
	<b>Cant.</b>		<b>Cant.</b>
Negatoscopio (un cuerpo)	1	Equipo de computación (****)	1
		Impresora (****)	1
		Estufa /ventilador (*)	1
<b>INSTRUMENTAL</b>		<b>INSUMOS / OTROS</b>	
Tensiómetro	1	Gel desinfectante (**)	
Fonendoscopio	1	Guantes (**)	
Martillo neurológico	1	Lápiz dermatográfico	
Escoliómetro	1	Material de escritorio	
Oxímetro de mesa	1		
Juego de Goniómetro	1		
Plomada	1		
Pinza anatómica sin dientes	1		

**Fuente:** Elaboración propia - Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad, 2023

(\*) De acuerdo a clima de la región

(\*\*) Insumo de uso frecuente que debe encontrarse disponible permanentemente.

(\*\*\*\*) Puede ser ubicado en uno de los ambientes que compone el Área de Fisioterapia y Kinesiología, en función al espacio disponible, así mismo la cantidad necesaria para otros ambientes debe ser evaluada y justificada en coordinación con la Dirección del Centro de Salud.

**Cuadro N° 9**  
**Mobiliario, equipamiento, insumos y otros necesarios para el Área de Fisioterapia y**  
**Kinesiología “Ambiente – Sala de Electroterapia”**

<b>SALA DE ELECTROTERAPIA</b>			
<b>MOBILIARIO</b>		<b>MOBILIARIO NO MEDICO</b>	
	<b>Cant.</b>		<b>Cant.</b>
Biombo de dos cuerpos	2	Escritorio pequeño	1
Camilla tapizada de ejercicios	2-3 (*)	Silla giratoria	1
Gradilla de dos peldaños	2	Silla apilable	2
		Gavetero	1
		Reloj de pared	1
		Basurero con tapa y pedal	1
		Perchero	1
<b>EQUIPAMIENTO</b>		<b>EQUIPAMIENTO NO MEDICO</b>	
	<b>Cant.</b>		<b>Cant.</b>
Equipo de terapia corrientes combinadas	1	Estabilizadores de corriente (*)	
Equipo de electroestimulación (TENS) Portátil	1		
Equipo de Ultrasonido terapéutico	1		
Equipo de magnetoterapia local	1		
Camilla terapéutica con el solenoide (**)	1		
Equipo de Laser (**)	1		
<b>INSUMOS / OTROS</b>			
		Gel desinfectante (***)	
		Guantes (***)	
		Electrodos (***)	
		Gel conductor (***)	

Fuente: Elaboración propia - Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad, 2023

(\*) Cantidad en relación a la cantidad de equipamiento de uso en sala

(\*\*) Equipo a ubicarse en el Centro de Salud Integral en el área Urbana.

(\*\*\*) Insumo de uso frecuente que debe encontrarse disponible permanentemente.

**Figura N° 6**  
**Ambiente: Sala de Electroterapia**



Fuente: Archivo fotográfico – UGPD (Servicio de Rehabilitación Punata - Cochabamba), 2023

**Cuadro N° 10**  
**Mobiliario, equipamiento, insumos y otros necesarios para el Área de Fisioterapia y Kinesiología “Ambiente – Sala de Termoterapia”**

<b>SALA DE TERMOTERAPIA</b>			
<b>MOBILIARIO</b>		<b>MOBILIARIO NO MEDICO</b>	
	<b>Cant.</b>		<b>Cant.</b>
Biombo de dos cuerpos	2	Escritorio pequeño	1
Camilla tapizada de ejercicios	2-3 (*)	Silla giratoria	1
Gradilla de dos peldaños	2	Silla apilable	2
		Gavetero	1
		Reloj de pared	1
		Basurero con tapa y pedal	1
		Perchero	1
<b>EQUIPAMIENTO</b>		<b>EQUIPAMIENTO NO MEDICO</b>	
	<b>Cant.</b>		<b>Cant.</b>
Lámpara de calor infrarrojo	2	Estabilizadores de corriente (*)	
Tanque de Parafina	1		
Tanque de Compresas calientes (**)	1		
Tanque de Compresas frías (**)	1		
Silla ergonómica	1		
<b>INSUMOS / OTROS</b>			
		Gel desinfectante (***)	
		Guantes, barbijos (***)	
		Aceite neutro de uso terapéutico (***)	
		Toallas (***)	

Fuente: Elaboración propia - Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad, 2023

(\*) Cantidad en relación a la cantidad de equipamiento de uso en sala

(\*\*) Equipo a ubicarse en el Centro de Salud Integral Urbano

(\*\*\*) Insumo de uso frecuente que debe encontrarse disponible permanentemente.

**Figura N° 7**  
**Ambiente: Sala de Termoterapia**



Fuente: Archivo fotográfico – UGPD (Centro de Rehabilitación Llalagua - Potosí), 2023

**Cuadro N° 11**  
**Mobiliario, equipamiento, insumos y otros necesarios para el Área de Fisioterapia y Kinesiología “Ambiente – Sala de Gimnasio Terapéutico”**

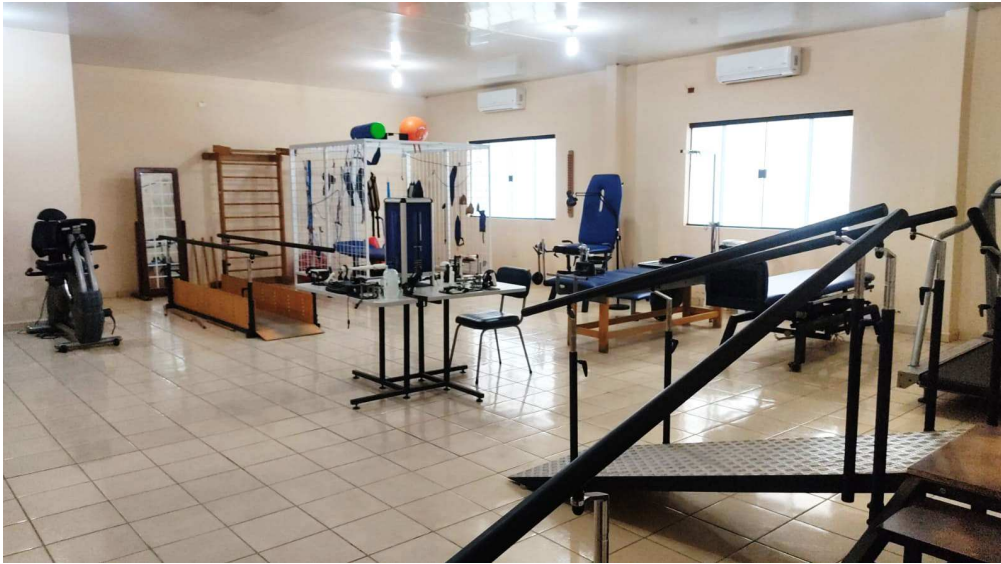
<b>SALA DE GIMNASIO TERAPEÚTICO</b>			
<b>MOBILIARIO</b>		<b>MOBILIARIO NO MEDICO</b>	
	<b>Cant.</b>		<b>Cant.</b>
Gradilla de dos peldaños	1	Silla apilable	2
Camilla tapizada de ejercicios	1	Gavetero	1
Biombo de dos cuerpos	1	Reloj de pared	1
		Basurero con tapa y pedal	1
		Perchero	1
<b>EQUIPAMIENTO</b>		<b>EQUIPAMIENTO NO MEDICO</b>	
	<b>Cant.</b>		<b>Cant.</b>
Banco de Cuádriceps	1	Estabilizadores de corriente (*)	
Bicicleta Estacionaria (*)	1		
Bipedestador	1		
Camilla de tratamiento, con Sistema Hidráulico (*)	1		
Colchoneta	1		
Ejercitador elástico	1		
Espejo reeducador de marcha	1		
Escalera sueca	1		
Jaula de Rocher (*)	1		
Juego de pelotas terapéuticas y bastones	1		
Paralela de obstáculos	1		
Polea de pared doble	1		
Rueda de hombro	1		
<b>INSTRUMENTAL</b>		<b>INSUMOS / OTROS</b>	
Juego de pesa Dumbells	1	Gel desinfectante (**)	
Set de pesos de arena para extremidades	1	Guantes (**)	
Tensor de manos	1	Toallas (**)	

Fuente: Elaboración propia - Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad, 2023

(\*) Equipo a ubicarse en el Centro de Salud Integral Urbano

(\*\*) Insumo de uso frecuente que debe encontrarse disponible permanentemente.

**Figura N° 8**  
**Ambiente: Sala de Gimnasio Terapéutico**



Fuente: Archivo fotográfico – UGPD (Centro de Rehabilitación Mineros – Santa Cruz), 2023

La sala de estimulación temprana, en el caso de considerarse su implementación en el Centro de Salud Ambulatorio, Centro de Salud con Internación y Centro de Salud Integral en el ámbito rural, debe ser previo estudio de factibilidad con relación a la necesidad, en correlación a población de niños y niñas que tiene alcance el centro, siendo debidamente justificado, para evitar que la misma no tenga la adecuada funcionalidad, que en el caso del Centro de Salud Integral en el ámbito urbano es considerado por su mayor capacidad resolutive, ver cuadro N° 12 y Figura N°9.

**Cuadro N° 12**  
**Mobiliario, equipamiento, insumos y otros necesarios para el Área de Fisioterapia y Kinesiología “Ambiente – Sala de Estimulación Temprana”**

<b>SALA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA</b>			
<b>MOBILIARIO</b>		<b>MOBILIARIO NO MEDICO</b>	
	<b>Cant.</b>		<b>Cant.</b>
Biombo de un cuerpo	1	Escritorio pequeño	1
		Silla giratoria	1
		Silla apilable	2
		Mesa pequeña	2
		Silla pequeña	4
		Estante de madera doble	1
		Reloj de pared	1
		Basurero con tapa y pedal	1
		Perchero	1
<b>EQUIPAMIENTO</b>			

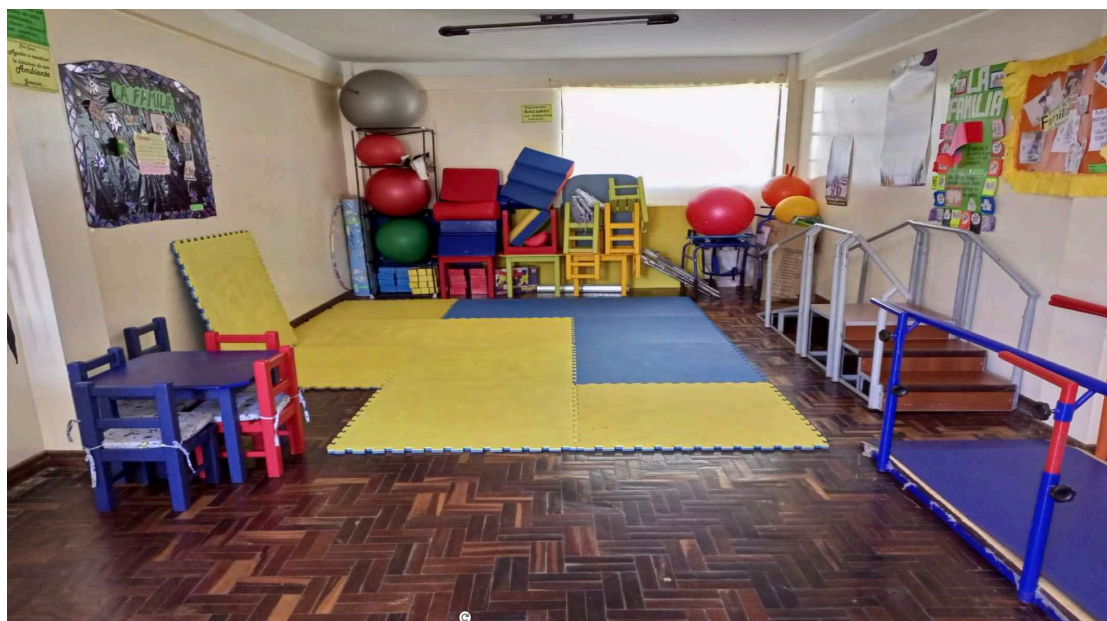
		Cant.
Colchoneta		1
Espejo de pared		1
Gateador		1
Andador		1
INSTRUMENTAL		INSUMOS / OTROS
Descomposición de figuras geométricas	1	Gel desinfectante (*)
Clavijero	1	Guantes (*)
Cinco en línea	1	Hojas de colores (**)
Juego de Pelotas terapéuticas	1	Marcadores (**)
Juego de animalitos	1	Lápices de colores (**)
Juego de cuñas	1	Temperas (**)
Juego de rodillos	1	
Rompecabezas Tren	1	
Rompecabezas Velero	1	

Fuente: Elaboración propia - Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad, 2022

(\*) Insumo de uso frecuente que debe encontrarse disponible permanentemente.

(\*\*) Material que debe ser solicitado de acuerdo a requerimiento.

**Figura N° 9**  
**Ambiente: Sala de Estimulación Temprana**



Fuente: Archivo fotográfico – UGPD (Centro de Rehabilitación Llagua - Potosí), 2023.

## CAPITULO 4

### SERVICIO DE REHABILITACIÓN

El Servicio de Rehabilitación debe implementarse paulatinamente en Centros de Salud Integrales en el área urbana, llegando a estar conformando por el Área de Terapia Ocupacional junto con el Área de fisioterapia y kinesiología, este último descrito a detalle en el Capítulo 3.

La importancia de la integración y complementación del Área de Terapia Ocupacional, busca fortalecer a través de técnicas y métodos la intervención terapéutica, prevenir la enfermedad, además de buscar la restauración de la función para lograr la mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos sus aspectos ya sea laboral, mental, físico y social. Cabe aclarar que esto no es limitativo, ya que puede considerarse otras áreas, previa justificación técnica de factibilidad y necesidad, según la capacidad resolutoria del Centro de Salud, por lo que se debe considerar en la infraestructura, ver Cuadro N°13.

#### 4.1. FUNCIONES

La esencia funcional de la rehabilitación es la de tratar las deficiencias de tipo temporal y permanentes, que pueda estar cursando un usuario/a, por lo cual el área realiza acciones terapéuticas, sociales y vocacionales que combinadas permiten alcanzar los mayores niveles de funcionalidad posible y de esta manera lograr su inclusión en la sociedad. En ese sentido, el Servicio de Rehabilitación realiza las siguientes funciones, además de otras más específicas:

- a) Promoción de la salud.
- b) Prevención de las enfermedades.
- c) Recuperación de la salud.
- d) Atención en rehabilitación y habilitación, que incluye alcanzar el máximo grado de independencia en la ejecución de las actividades de la vida diaria

**Cuadro N° 13**  
**Objetivos del Servicio de Rehabilitación en el Primer Nivel de Atención en Salud, en el subsector público, Bolivia**

<b>OBJETIVOS DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN</b>	
<b>OBJETIVOS</b>	Brindar servicios de rehabilitación a través del Servicio de Rehabilitación en Centros de Salud Integrales urbanos, en el Primer Nivel de Atención en Salud en beneficio de toda la población, con énfasis a grupos vulnerables.
	Implementar el Servicio de Rehabilitación, en cumplimiento a procedimientos de organización y funcionamiento del Centro de Salud, cumpliendo los parámetros mínimos necesarios en cuanto a infraestructura, en los ambientes del Área de Terapia Ocupacional y Fisioterapia y Kinesioterapia.
	Dar cumplimiento a la relación funcional del Servicio de Rehabilitación en el Centro de Salud, así como al proceso de referencia, transferencia y contrareferencia, en el marco de la normativa vigente.

Fuente: Elaboración propia - Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad, 2023.

#### **4.2. INFRAESTRUCTURA**

La infraestructura debe adaptarse a la estructura interna tanto del Centro de Salud Integral en el área urbana, como a la estructura interna de los ambientes destinados al Servicio de Rehabilitación, pudiendo compartir la sala de espera y los baños higiénicos, considerando las características específicas de accesibilidad.

Las medidas y superficies detalladas, los parámetros mencionados son las mínimas necesarias, para el Servicio de Rehabilitación que incluyen al Área de Terapia Ocupacional y Área de Fisioterapia y Kinesioterapia, por lo que de acuerdo a su disposición está compuesta por: sección de aplicación, circulación y aseo (Ver Cuadro N° 14 Descripción de la infraestructura del Servicio de Rehabilitación y Figura N° 10 Esquema Funcional Interno Referencial del Servicio de Rehabilitación), sin que esto signifique limitación para la ampliación, según las características de cada región.

**Cuadro N° 14**  
**Descripción de la infraestructura del Servicio de Rehabilitación, en el Primer Nivel de Atención en Salud, en el subsector público, Bolivia.**

ÁREA	AMBIENTES	SERVICIO DE REHABILITACIÓN (ÁREA DE TERAPIA OCUPACIONAL)		
		SECCIONES	DIMENSIONES	SUPERFICIE EN m <sup>2</sup>
FISIOTERAPIA Y KINESIOLOGÍA	SALA DE ELECTROTERAPIA	TOTAL DE SUPERFICIE MÍNIMA REQUERIDA m <sup>2</sup>		23,17
	SALA DE TERMOTERAPIA	TOTAL DE SUPERFICIE MÍNIMA REQUERIDA m <sup>2</sup>		23,17
	GIMNASIO TERAPÉUTICO	TOTAL DE SUPERFICIE MÍNIMA REQUERIDA m <sup>2</sup>		43,69
	SALA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA	TOTAL DE SUPERFICIE MÍNIMA REQUERIDA m <sup>2</sup>		24,09
TERAPIA OCUPACIONAL	SALA DE TERAPIA OCUPACIONAL	Sección de aplicación	4,00 X 5,00	20,00
		Sección de circulación	2,80 X 2,09	5,85
		Sección de aseo (lavamanos)	1,60 X 1,60	2,56
		Vestidor	1,80 X 1,80	3,24
		TOTAL DE SUPERFICIE MÍNIMA REQUERIDA m <sup>2</sup>		31,65
CONSULTORIO (*)		Sección de entrevista y evaluación	2,53 X 3,00	7,59
	Sección circulación	2,80 X 2,09	5,85	
	Sección de aseo (lavamanos)	1,60 X 1,60	2,56	
	TOTAL DE SUPERFICIE MÍNIMA REQUERIDA m <sup>2</sup>		16,00	
SALA DE ESPERA (**)				12,00
BAÑO PÚBLICO (♀) (**)			2,00 X 2,60 m	5,20
BAÑO PÚBLICO (♂) (**)			2,00 X 2,60 m	5,20
SUPERFICIE TOTAL				184,17

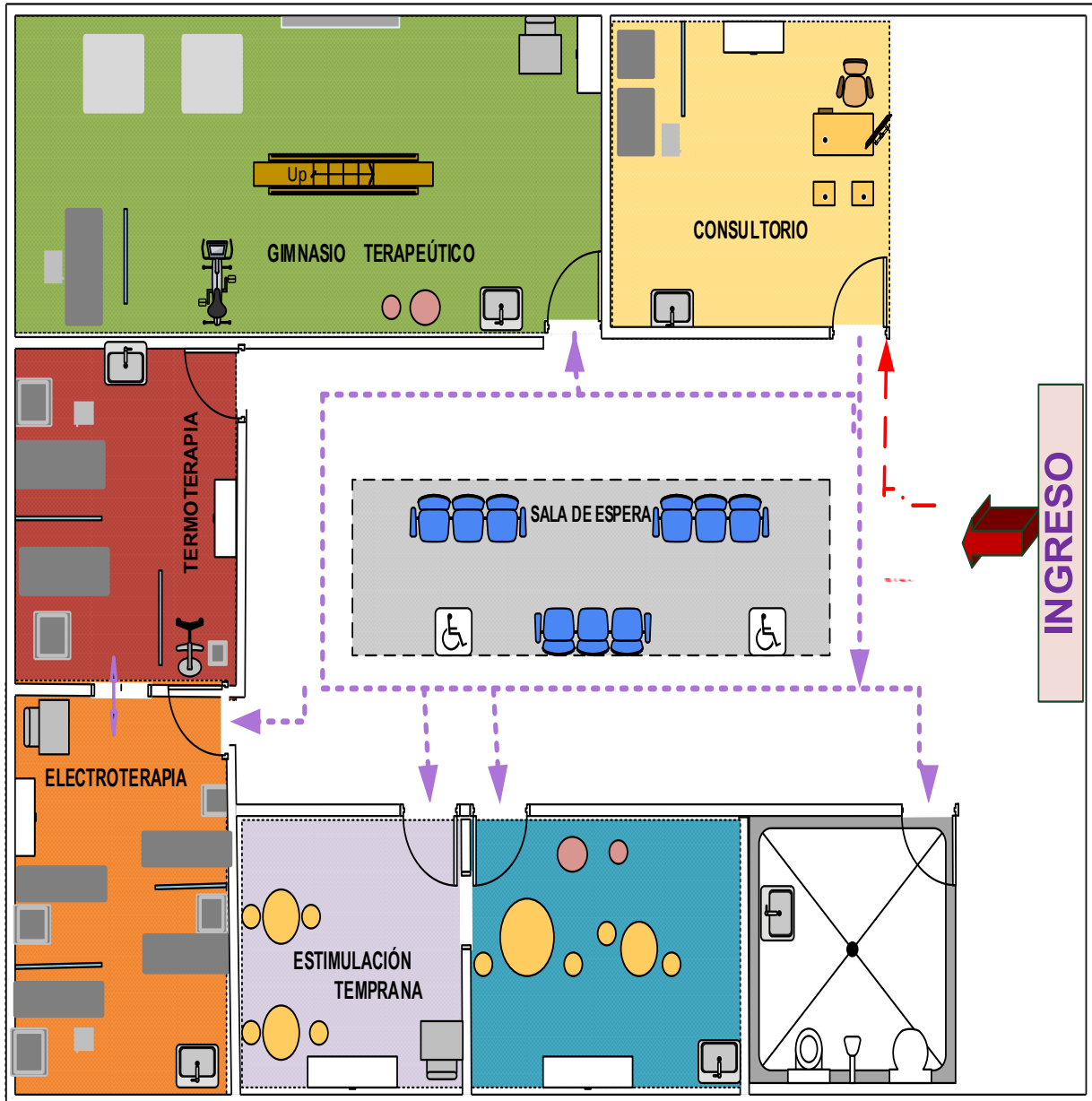
Fuente: Elaboración propia - Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad, 2023, en base a la Norma Nacional de Caracterización de establecimientos de Salud de Primer Nivel, 2013 (consultorio, sala de espera, baño público) y Guía de diseño arquitectónico para establecimientos de salud "República Dominicana, Ministerio de Salud Pública, Organización Panamericana de la Salud" (parámetros modificados considerando el nivel de atención)

**Los ambientes del Área de Fisioterapia y kinesiología se encuentran con mayor detalle en el Capítulo 3.**

(\*) Ambiente compartido con el Área de Fisioterapia y kinesiología, previa coordinación

(\*\*) En relación a la ubicación del Área este puede ser un ambiente compartido con el Centro de Salud y por lo tanto con el Servicio de Rehabilitación.

**Figura N° 10**  
**Esquema Funcional Interno Referencial del Servicio de Rehabilitación (Área de Terapia Ocupacional y Área de Fisioterapia y kinesiología)**



**LEYENDA CIRCULACIÓN INTERNA**

- USUARIO (A) REFERIDO/DERIVADO**     - - - - - >
- CIRCULACION DEL USUARIO (A)**     - - - - - >
- SALA DE ESPERA**     [ - - - - - ]

Fuente: Elaboración propia - Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad, 2023.

### 4.3. RELACIONES FUNCIONALES POR AMBIENTE

De acuerdo a lo expuesto en el anterior capítulo donde se describe a detalle, en el Cuadro N°7 las Relaciones Funcionales del Área de Fisioterapia y Kinesiología, se añadiría la funcionalidad que tiene el ambiente denominado “Sala de Terapia Ocupacional” como parte integrante del Servicio de Rehabilitación en un Centro de Salud Integral en el ámbito urbano, en el Primer Nivel de Atención, además de aclarar que el ambiente de consultorio sería compartido por ambas áreas. Las funciones desarrolladas y características se detallan a continuación en el Cuadro N°15:

**Cuadro N° 15**  
**Relaciones Funcionales de los Ambientes, del Servicio de Rehabilitación, en el Primer Nivel de Atención en Salud, en el subsector público, Bolivia**

ÁREA	AMBIENTE	FUNCIÓN	RELACIONES	CARACTERÍSTICAS
FISIOTERAPIA Y KINESIOLOGÍA	Sala de Electroterapia	El ambiente de electroterapia está destinado al desarrollo de tratamientos de Rehabilitación mediante el uso de la electricidad, por lo cual debe ser un ambiente atemperado y señalizado.	Directa con todos los ambientes del Área de Fisioterapia y Kinesiología	Accesible (sin barreras arquitectónicas).
	Sala de Termoterapia	Ambiente determinado para el uso de agentes térmicos, para la aplicación de calor como proceso terapéutico.		Atemperado y señalizado Instalaciones eléctricas adecuadas, ya que el equipamiento necesita conexiones de fuerza, además de contar con estabilizadores de corriente.
	Sala de Gimnasio Terapéutico	Ambiente donde el tratamiento rehabilitador, se basa en diferentes técnicas para cubrir la necesidad de la biomecánica corporal, en su ejecución puede o no utilizar objetos y aparatos.		Considerar toma de tierra segura, así como que el ambiente cuente con una instalación eléctrica independiente.
	Sala de Estimulación Temprana	Ambiente que tiene el propósito de realizar atención precoz, en cuanto al desarrollo de las capacidades y habilidades de los niños en la primera infancia, y que presenten, algún tipo de retraso en su neurodesarrollo, con factores de riesgo para daño neurológico o datos de alarma de lesión neurológica, siendo importante una valoración multidisciplinaria e intervención integral.		Fácil de limpiar (de acuerdo a la región)
				Este ambiente debe ser diseñado creativamente en cuanto al uso de colores, texturas de las paredes y la seguridad del piso, el cual deberá considerar el alto tráfico al que será sometido, que de forma preferente será material antideslizante.

<b>TERAPIA OCUPACIONAL</b>	Terapia Ocupacional	Ambiente donde a través de acciones terapéuticas aplicadas por el terapeuta ocupacional, busca prevenir la enfermedad y mantener la salud, favoreciendo la restauración de la función y valora los supuestos del comportamiento y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo o usuario (a) en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social.	<p>Directa con dirección del Centro de Salud Integral</p> <p>Directa con el área médica</p> <p>Directa con las demás áreas del Servicio de Rehabilitación</p>	<p>Accesible (sin barreras arquitectónicas)</p> <p>Iluminado con luz natural.</p> <p>Alfombrado 50% del ambiente.</p>
<b>CONSULTORIO</b>	Consultorio (*)	Ambiente en el que se realiza la evaluación específica, de Terapia ocupacional, para determinar el diagnóstico correspondiente de acuerdo a las competencias del profesional, para establecer un plan terapéutico a seguir en el usuario (a) de acuerdo a protocolos establecidos. El mismo brinda la atención integral y seguimiento de todos los usuarios (as) referidos al Servicio de Rehabilitación.	<p>Directa con dirección del Centro de Salud Integral.</p> <p>Responsable del Servicio</p> <p>Directa con el área médica.</p> <p>Directa con la sala de espera</p>	<p>Accesible (sin barreras arquitectónicas)</p> <p>Iluminado con luz natural.</p> <p>Fácil de limpiar (de acuerdo a la región)</p>

Fuente: Elaboración propia - Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad, 2023.

Los ambientes del Área de Fisioterapia y kinesiología se encuentran con mayor detalle en el Capítulo 3.

(\*) Ambiente compartido con el Área de Fisioterapia y kinesiología, previa coordinación

El área de Terapia Ocupacional como parte del Servicio de Rehabilitación, funcionalmente se relaciona con el Responsable del Servicio y con el Director del Centro de Salud; por otro lado, para la atención en el mismo, los usuarios/as pueden ser derivados por el área médica u otra del Centro de Salud, y en el caso en que hubiesen sido referidos, desde un establecimiento de salud externo al Centro de Salud contando con la respectiva boleta de referencia deberán ingresar previamente por el área administrativa, para su debido registro y en caso de que no cuenten con expediente clínico la misma deberá ser abierta, de acuerdo a los flujogramas de atención del establecimiento de salud.

Para realizar otras acciones, el profesional deberá efectuar las coordinaciones pertinentes según corresponda, por lo cual el personal de salud debe ser tomado en cuenta en las acciones básicas dirigidas a la temática de rehabilitación y discapacidad como, por ejemplo: proveer de información, búsqueda y captación de personas con discapacidad, prevención de deficiencias, así como otras acciones a grupos poblacionales vulnerables.

Es importante la coordinación con el Área de Servicio Social en los casos que sean meritorios de seguimiento en tuición de precautelar el bienestar del usuario (a).

#### 4.4. PERSONAL DE SALUD

Al estar el Servicio de Rehabilitación, conformado por el Área de Fisioterapia y Kinesiología y el Área de Terapia Ocupacional, llegaría a contar con ambos profesionales respectivamente, los cuales realizan evaluación y tratamiento terapéutico con el objetivo de prevenir las complicaciones y mejorar

la funcionalidad, quienes realizan la atención del usuario (a), además de coordinar con las distintas áreas del Centro de Salud de ser necesario.

La cantidad de personal requerido para la funcionalidad de este servicio dependerá del análisis respectivo de la Dirección del Centro de Salud y Coordinación Técnica de la Red a la que corresponde, así también de ser el caso de considerarse otras áreas.

Con el propósito de mejorar la gestión de la administración en recursos humanos, ya que determina las funciones que deben realizarse de acuerdo a los puestos y/o cargos de trabajo que contempla el Servicio de Rehabilitación, el cargo de Responsable del Servicio, será determinado por la Dirección del Centro de Salud, para fines de coordinación con el mismo y dependerá directamente.

#### 4.5. MOBILIARIO, EQUIPAMIENTO, INSUMOS Y OTROS MATERIALES

El mobiliario y equipamiento descrito a continuación es el mínimo necesario (ver Cuadro N° 16 y Figuras N°11 y 12), las especificaciones técnicas recomendadas para los distintos equipos están detallados en el **ANEXO N° 1 “Especificaciones Técnicas del mobiliario, equipamiento, insumos y materiales destinados a Rehabilitación”**, cabe mencionar que el mobiliario y equipamiento del Área de Fisioterapia y Kinesiología se encuentran descritos en el Capítulo 3.

**Cuadro N° 16**  
**Mobiliario, equipamiento, material y otros necesarios en la Sala de Terapia Ocupacional del Servicio de Rehabilitación**

ÁREA DE TERAPIA OCUPACIONAL			
MOBILIARIO		MOBILIARIO NO MEDICO	
	Cant.		Cant.
Biombo de 1 cuerpo	1	Escritorio pequeño	1
		Silla giratoria	1
		Silla apilable	2
		Mesa (adulto)	1
		Mesa pequeña	1
		Silla con respaldo y reposabrazos (adulto)	2
		Silla pequeña	2
		Gavetero	1
		Reloj de pared	1
		Basurero con tapa y pedal	1
		Perchero	1
		Estufa /ventilador (*)	1
EQUIPAMIENTO		EQUIPAMIENTO NO MEDICO	
	Cant.		Cant.
Colchoneta	1	Equipo de computación	1
Espejo de pared	1	Impresora	1
Juego de cuñas posturales	1		
Mesa universal para manos o Mesa de Kanabel	1		

INSTRUMENTAL		INSUMOS / OTROS
Árbol de anillas	1	Gel desinfectante (**)
Arco azteca	1	Guantes (**)
Base de presión	1	Hojas de colores (***)
Bastidor de pinzas	1	Lápices de colores, regla (***)
Caja de sincronización	1	Marcadores, crayolas (***)
Cilindro de pesos	1	Papel crepe, lustroso (***)
Ensarte de formas	1	Plastilina (***)
Fichas de clasificación, seriación y memoria	1	Temperas, pintura de dedos (***)
Juego de conos	1	Material de escritorio (***)
Juego de ensarte de formas	1	
Semicírculo	1	
Tablero de ensarte	1	
Tablero Montessori AVDs para adultos	1	
Tablero Montessori AVDs para niños	1	
Torres apilables	1	

Fuente: Elaboración propia - Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad, 2023

(\*) De acuerdo a clima de la región

(\*\*) Insumo de uso frecuente que debe encontrarse disponible permanentemente

(\*\*\*) Material que debe ser solicitado de acuerdo a requerimiento.

**Figura N° 11**  
**Ambiente: Sala de Terapia ocupacional**



Fuente: Archivo fotográfico – UGPD (Centro Integral de Rehabilitación Viacha – La Paz), 2023

**Figura N° 12**  
**Ambiente: Sala de Terapia ocupacional**



**Fuente:** Archivo fotográfico – UGPD (Centro Integral de Rehabilitación Rummy Campana –Oruro), 2023

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bolivia. Ley N° 223 Ley General para Personas con Discapacidad. La Paz - Bolivia: Asamblea Legislativa Plurinacional; 2012.
2. Ministerio de Salud y Deportes, Luna G. Carrasco M. Norma Técnica para el Manejo del Expediente Clínico. La Paz - Bolivia: Ministerio de Salud y Deportes - URSyC, DTN-64; 2008.
3. Ministerio de Salud y Deportes, Normas Nacionales de Atención Clínica. La Paz - Bolivia: Ministerio de Salud y Deportes – URSyC, DTN-288; 2012.
4. Ministerio de Salud y Deportes, Ayala C. Chambi A. Guía del Buen Trato a Personas con Discapacidad en los Servicios de Salud. La Paz - Bolivia: Ministerio de Salud y Deportes-UGPD, DTN-487; 2021.
5. Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes, Resolución Ministerial N° 0251, Reglamento para la aplicación técnica y la gestión administrativa y financiera de la Ley N° 1152 «Hacia el Sistema Único de Salud Universal y Gratuito». La Paz - Bolivia: Ministerio de Salud y Deportes -SSyGSUS; 2021.
6. Ministerio de Salud y Deportes, Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel. La Paz - Bolivia: Ministerio de Salud y Deportes - URSSC, DTN-284; 2013.
7. Ministerio de Salud y Deportes, Norma Nacional de Referencia y Contrareferencia, La Paz - Bolivia: Ministerio de Salud y Deportes - DGSS, DTN-289; 2013.
8. Vega Yuri, et al. Análisis del Rol del Fonoaudiólogo (a) en el Sector Salud en Chile [internet]. Vol. 19. Santiago – Chile: Ciencia & Trabajo; 2017 [acceso 20 de Ene 2023] Disponible en: [http:// https://www.scielo.cl/pdf/cyt/v19n59/0718-2449-cyt-19-59-00076.pdf](http://https://www.scielo.cl/pdf/cyt/v19n59/0718-2449-cyt-19-59-00076.pdf)
9. OPS/OMS. Rehabilitación. [Online].; 2023 [cited 2023 enero 30. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>
10. Bolivia. Ley N° 3131 Ley del Ejercicio Profesional Médico. La Paz - Bolivia: Honorable Congreso Nacional; 2005.
11. Bolivia. Ley N° 459 Ley de Medicina Tradicional Ancestral Boliviana. La Paz - Bolivia: Asamblea Legislativa Plurinacional; 2013.
12. Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes, Unidad de Salud Comunitaria y Movilización. Documento Técnico Estrategico Version Didactica SAFCI. La Paz – Bolivia: Ministerio de Salud y Deportes - USCyMS, DTN-304; 2013.
13. Charles G. Morris; Albert A. Maisto. Introducción a la Psicología. Mexico: Editorial Pearson Education Inc; 2005.
14. Bolivia. Decreto Supremo N°1893 Reglamento de la Ley General para Personas con Discapacidad, La Paz-Bolivia: Consejo de Ministros; 2014.

15. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud Glosario. Ginebra. [Online];1998. [cited 2024 febrero 3]. Available from: <https://recs.es/wp-content/uploads/2017/05/glosario.-promocion-de-la-salud.pdf>
16. Jiménez-Echenique J. La Terapia Ocupacional: Fundamentos de la Disciplina [Online]. La Paz - Bolivia: Revista “Cuadernos”; 2018 [cited 8 de Mar 2024] Available from: [http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v59nEspecial/v59nEspecial\\_a012.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v59nEspecial/v59nEspecial_a012.pdf)
17. International Federation of Social Workers Global. Definition of the Social Work Profession; 2014. Available from: <http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work/>
18. Bolivia. Ley N° 1152 Ley Hacia el Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito. La Paz-Bolivia: Asamblea Legislativa Plurinacional; 2018.
19. Organización Mundial de la Salud. Rehabilitación en los Sistemas de Salud. [Online].; 2019 [cited 2022 Enero 3. Available from: <https://www.who.int/es/publications/i/item/rehabilitation-in-health-systems-guide-for-action>.
20. Ministerio de Obras Públicas, Servicios y Vivienda, Viceministerio de Vivienda y Urbanismo. Guía Nacional 17 Normas Bolivianas “Accesibilidad de las Personas con Discapacidad al Medio Físico”. La Paz – Bolivia: DGVU; 2015.
21. Bolivia. Decreto Supremo N° 28671 Plan Nacional de Igualdad y Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (PNIEO). La Paz - Bolivia: Comité Nacional de Personas con Discapacidad y Defensor del Pueblo; 2006.
22. Ministerio de Salud y Deportes. SNIS - VE (Sistema Nacional de Información en Salud - Vigilancia Epidemiológica). [Online].; 2021, Estructura de Establecimientos [cited 2022 Abril 3. Available from: <https://snis.minsalud.gob.bo/software>.
23. Bolivia. Ley N° 650 Agenda Patriótica del Bicentenario 2025. La Paz – Bolivia: Asamblea Legislativa Plurinacional; 2015.
24. OMS/OPS. Rehabilitación Basada en la Comunidad Guías para la RBC Organización - Componente Salud. [Online].; 2012 [cited 2022 octubre 15. Available from: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241548052>.
25. OPS. Implementación del modelo biopsicosocial para la atención de personas con discapacidad a nivel nacional. Primera ed. San Salvador. El Salvador: Organización Panamericana de la Salud (OPS); 2011.
26. Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes, Norma Nacional, Red Municipal de Salud Familiar Comunitaria Intercultural - Red Municipal SAFCI-Red de Servicios. La Paz - Bolivia: Ministerio de Salud y Deportes - DGSS, DTN-97; 2008.
27. Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial. Informe Mundial sobre la Discapacidad Capítulo 4 Rehabilitación. Malta; 2011. Available from: [https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789240688230\\_spa.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789240688230_spa.pdf)

28. Organización Mundial de la Salud. Rehabilitation 2030 Initiative. [Online]. [cited 2022 Febrero 4. Available from: <https://www.who.int/initiatives/rehabilitation-2030>.
29. Navarro Rodriguez GÁ. Incorporación de la asignatura de medicina física y rehabilitación en la facultad de medicina de la UMRPSFXCH. Tesis. Sucre - Bolivia: Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, Centro de estudios de postgrado e investigación; 2004.
30. Bolivia. Ley N°1407 Plan de Desarrollo Económico para Vivir Bien, hacia la industrialización con sustitución de importaciones. La Paz – Bolivia: Asamblea Legislativa Plurinacional; 2021.
31. Ministerio de Salud y Deportes, Unidad de Planificación Estratégica. Plan Sectorial de Desarrollo Integral para vivir Bien Sector Salud 2021-2025, La Paz – Bolivia: Ministerio de Salud y Deportes - UPE/DGP, DP-18; 2022.
32. Ministerio de Salud y Deportes. Unidad de Planificación Estratégica. Plan Estratégico Institucional 2021 – 2025, La Paz - Bolivia: Ministerio de Salud y Deportes - UPE/DGP, DP-21; 2023.
33. Ministerio de Salud Pública República Dominicana, Organización Panamericana de la Salud. Guía de diseño arquitectónico para establecimientos de salud. [Online].; 2015 [cited 2021 Noviembre 22. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28585>.
34. Armando V. El abordaje de la Discapacidad desde la Atención Primaria de la Salud. 1ra ed, Buenos Aires - Argentina: Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas, Secretaría de Graduados en Ciencias Médicas, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS); 2008.
35. Bolivia. Decreto Supremo N°0181 Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios. Bolivia; 2009.
36. Organización de las Naciones Unidas. Manual de organización estadística: Estudio sobre la organización de servicios nacionales de estadística y cuestiones conexas de administración; 1997.



## ANEXO N°1

### ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL MOBILIARIO, EQUIPAMIENTO, INSTRUMENTAL, INSUMOS Y MATERIALES DESTINADOS A REHABILITACIÓN

Se trata de especificaciones técnicas generales que pueden variar en función a la actualización y renovación permanente según las diferentes marcas, por lo que solo son de referencia.

#### MOBILIARIO (PARA REHABILITACIÓN)

ÍTEM	DESCRIPCIÓN
Biombo	Biombo de uno, dos o tres cuerpos de estructura de metal Plegable y ligero De tela resistente, lavable
Camilla de evaluación o de examen	Camilla de madera y/o aluminio Tapizada con cuerina Capacidad máxima de soporte de 204 kg Estructura estable y resistente Regulable en altura Antideslizante
Camilla terapéutica	Camilla de dos partes Cabecera ajustable en positivo Bien acolchada Resistente Dimensiones: 180 x 60 x 86 cm. Aproximadamente Regulable en altura Antideslizante
Gradilla	Gradillas de 2 peldaños Estructura de metal Con revestimiento antideslizante en cada peldaño.
Gradilla de madera	Gradilla de madera de 2 peldaños Con revestimiento antideslizante en cada peldaño Construcción sin clavos, ni ningún tipo de metal de acuerdo a requerimientos

Fuente: Elaboración propia - Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad, 2023

## MOBILIARIO NO MÉDICO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN
Escritorio	Escritorio metálico Con cubierta de mesa forrada con cuerina Con dos o tres cajones, que pueden ser grandes o pequeños
Gavetero	Gavetero de metal de cuatro gavetas 47x65x134cm
Mesas pequeñas de madera	Mesa infantiles con estructura de madera, con tablero revestido, resistente pintada de diversos colores
Silla de altura regulable	Silla de altura regulable con respaldar y reposabrazos Asiento de 45x50. Respaldar 25x 40 De acero cromado, con gomas antideslizantes con tapiz resistente al agua
Silla pequeña de madera	Sillas infantiles con estructura de madera resistente pintado de diversos colores
Sillas	Sillas de estructura metálica Asiento y espaldar forrados con cuerina

Fuente: Elaboración propia - Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad, 2023

## EQUIPAMIENTO (PARA REHABILITACIÓN)

ÍTEM	DESCRIPCIÓN
Banco de cuádriceps	Para ejercicios de resistencia para miembros inferiores. Estructura de acero. Asiento y respaldo acolchonados y forrados con vinil y/o cuerina. Posibilidad de regulación de barras de palanca y del asiento, que permita el trabajo en posición sentado, decúbito supino, decúbito prono. Manual de funcionamiento. Accesorios de funcionamiento como ser correas de sujeción, set de pesas pares de 0.5 Kg, a 1.25 kg aproximadamente
Bicicleta estacionaria	Bicicleta estacionaria de entrenamiento, pantalla LCD que permita parámetros de entrenamiento individualizado, ajustable para cada paciente en cuanto a carga, tiempo, distancia. Asiento regulable, acolchado y de fácil acomodación para el paciente. Accesorios de funcionamiento como ser cinturón para prueba cardiaca, ruedas para movimiento, cable de alimentación eléctrica y manual de funcionamiento respectivamente.
Bipedestador	Mesa de bipedestación Estructura de acero y camilla revestida en cuerina, que permita el cambio progresivo de posición decúbito ventral a la posición bípeda. Con mecanismo de acción hidráulico, sistema de alimentación eléctrica, batería de recargable. Accesorios de funcionamiento como ser: cinturones de sujeción al menos 3, mesa de apoyo regulable, con ruedas para fácil transporte.

Camilla de tratamiento, con Sistema Hidráulico.	Camilla de tratamiento de 7 secciones mínimo, con subida-bajada hidráulica, que permita posición de Trendelenburg, drenaje postural Alimentación de corriente eléctrica constante. Sistema de Ruedas para Transporte.
Camilla terapéutica con el solenoide	Camilla terapéutica hecha de metal no magnético, con el solenoide corredizo SL 70, Dimensiones: ancho 54 cm, altura 108 cm, longitud 200 cm. Peso de 50 kg
Caminadora (Estera)	Estera de entrenamiento, con programas predefinidos, con sistema de anti caídas, identificación de pulso y frecuencia cardíaca, posibilidad de ajuste en cuanto a carga, velocidad, distancia y tiempo, con consola LCD, con posibilidad de inclinación de la cinta caminadora. Peso máximo de 220 kg. Con accesorios de funcionamiento como ruedas de transporte, cinturón pectoral, cables de alimentación, accesorios de sujeción, arnés y manual de funcionamiento respectivamente.
Colchoneta	Colchón para ejercicios de rehabilitación, fabricado en hule y/o con espuma de alta densidad, resistencia y duración. Material polietileno, lavables.
Equipo de electroestimulación portátil	Equipo de electroterapia, para estimulación eléctrica. Pantalla LCD, con programa de tratamiento predefinido y libre, con dos canales de salida, que cuente con las siguientes corrientes entre las más básicas: Tens, Muscle, Corriente interferencial bipolar, Kotz, Trabert, Corriente farádica, Impulsos rectangulares, Impulsos triangulares y corrientes dinámicas. Accesorios de funcionamiento como ser electrodos de dimensiones variables, entre 60x120 mm., 60x60 mm., 60x40 mm. aproximadamente, con sus respectivas esponjas de aplicación, cables de alimentación, cables de conexión a electrodos, correas elásticas. Carro transportador y manuales de funcionamiento respectivamente
Equipo de terapia de corrientes combinadas (con ultrasonido)	Equipo de electroterapia y ultrasonido, ya que puede aplicar dos modalidades de terapia con un solo equipo, disminuyendo los tiempos de tratamiento. Nos ofrece 3 canales independientes de tratamiento (2 canales de estimulación +1 canal de Ultrasonido) o la posibilidad de combinarlos para la realización de la técnica combinada. Corrientes múltiples disponibles: (bipolar IFC, tetra polar IFC, galvánica, corriente pulsada de alta tensión (HVPC), Microcorriente, Rusa, Träbert, Monofase triangular, Monofase rectangular, Diadinámica, VMS y TENS). Aplicadores bi-frecuencia de concepción ergonómica (5 cm <sup>2</sup> )
Equipo de láser terapéutico	Equipo de láser terapéutico, con modos de operación continuo y pulsátil, con aplicador tipo ducha de 9 diodos para aplicación de tipo ducha y puntual, 1040 mW, total 5 laser 850 nM y 200 mw de potencia, 4 LED de 670 nM y 10 mW de potencia, gafas protectoras, pulsador de seguridad, carro con gaceteros y ruedas y manuales de funcionamiento respectivamente.
Equipo de magnetoterapia	Equipo de campo magnético local, con dos canales de salida, emisión continua y pulsátil, frecuencia: 1 / 750 Hz, y de 150 Gauss aproximadamente, pantalla LCD con protocolos de aplicación predeterminados y libres. 1 par de bobinas de 15 cm aproximadamente, además de deberá contar con accesorios de funcionamiento, cable de alimentación, imán de comprobación de emisión, correas elásticas, carro transportador y manuales de funcionamiento respectivamente

Equipo de ultrasonido terapéutico	Equipo de Ultrasonido terapéutico con pantalla amplia de alta resolución, aplicador de ultrasonido de 1 y 3 MHz de cm <sup>2</sup> , gel conductor para ultrasonido, carro con Gavetero laterales y ruedas y manuales de funcionamiento respectivamente
Escalera con pasamanos	Escalera para entrenamiento de marcha, con dos salidas, una escalera de cinco peldaños y la otra con rampa proporcional a la escalera, todo ello con pasamanos regulable en ancho y altura. Material de peldaños y rampa antideslizante
Escoliómetro	Escoliómetro, que incluya una plomada preferentemente, para diagnóstico
Escalera digital	Escalera digital dentada de pared, para fijación en pared con tornillos incluidos
Espaldera sueca	Espaldera sueca de madera resistente de 240 cm. de altura y 91 cm. de ancho aproximadamente, parte superior sobresaliente, incluye material para sujeción resiste
Espejo reeducador de marcha	Espejo cuadrículado con marco metálico. Regulable, con ruedas para su fácil transporte de las siguientes dimensiones recomendadas, 1.55 x 50 cm.
Espejo de pared	Espejo cuadrículado, dimensiones en relación a las dimensiones de la pared donde será colocado.
Jaula de Rocher	Jaula de suspensión terapia, de 8 piezas rectangulares de marco metálico con varillas en forma de red que conforman la jaula, debe contar con una camilla hidráulica de metal para posicionar al paciente Debe contar con sus respectivos accesorios de uso, según descripción siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuerdas para colgar de 0.96 m. a 1.6 m de largo aproximadamente. Cuerdas para ejercicios de autoayuda de 2.25 m de largo aproximadamente. Cuerdas para ejercicios de resistencia de 3.5m a 5.5 m de largo aproximadamente</li> <li>- Eslingas para antebrazos, brazos, piernas, muslos, pelvis, pecho, cabeza, pie y para articulaciones</li> <li>- Cinturón universal de pelvis. Bota de ejercicios</li> <li>- Alargadores de 0.5 Kg. 3 kg. Aproximadamente Puños para muñeca, tobillo y muslo.</li> <li>- 30 ganchos aproximadamente</li> </ul>
Lámpara de Calor infrarrojo	Lámpara de cuello flexible. Con ruedas para su mejor desplazamiento y estructura resistente, de acero inoxidable, cada uno con sus respectivos focos infrarrojos
Mesa Universal o de multifunción	Mesa de terapia multifunción de material durable, para ejercicios múltiples de mano, muñeca, y antebrazo (amplitud articular pronación, supinación, flexión, extensión, eversión, inversión y ejercicios de resistencia), preferentemente con Ejercitador de tobillo. Debe contar con los accesorios de uso correspondientes y manuales de función respectivamente
Negatoscopio	Negatoscopio de un cuerpo de 36x47x12 aproximadamente

Paralela de obstáculos	Paralelas para reeducación de la marcha, con estructura de acero y cuberita de madera antideslizante, con barras paralelas de acero galvanizado, ajustables en ancho y altura. Con obstáculos de madera y tablas laterales, debe contar con los accesorios de funcionamiento como ser las barras de obstáculos de madera y manual de funcionamiento respectivamente.
Polea de pared doble	Juego de poleas de pared de dos circuitos con estructura de acero pintado. Regulación de esfuerzo mediante pesas
Rueda de hombro	Rueda de hombro metálica de pared, para rehabilitación de hombro y codo, que permita el trabajo de fuerza y amplitud articular. Regulable en altura y fuerza
Tanque de compresas	Tanque de agua para compresas de calor húmedo, con termostato. Capacidad aproximada para 43 L. Con carro de transporte y sus respectivos accesorios de funcionamiento (compresas con dimensiones de, 25x30 cm. / 38x61 cm., aproximadamente, para el tratamiento de diferentes segmentos corporales, con sus toallas correspondientes)
Tanque de compresas frías	Tanque de acero inoxidable, con aislamiento de espuma, compuesta por compresor, bobinas de refrigeración, ruedas giratorias de goma, válvula de desagüe, compresas frías estándar
Tanque de parafina	Tanque de Inmersión 6-9 Lb. preferentemente de temperatura constante, con sus respectivos accesorios de funcionamiento (parafina, rejilla, tapa con asa integrada, cable de alimentación y manual de operador)

Fuente: Elaboración propia - Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad, 2023

### EQUIPAMIENTO NO MÉDICO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN
Estabilizadores de corriente	Estabilizadores para equipos eléctricos con capacidad de 500 W, 1000 W, 1500 W. Voltaje 200 - 110 v, debe ser según requerimiento por equipo

Fuente: Elaboración propia - Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad, 2023

### INSTRUMENTAL

ÍTEM	DESCRIPCIÓN
Árbol de anillas	Árbol anillo horizontal, con 3 tamaños de anillos (36 anillas) y 3 varillas de 60, 90 y 91 cm
Arco azteca	Arco que tiene la configuración de figura azteca, por lo que tiene diferentes ángulos de material de aluminio anodinado, con 5 anillas de madera, base de 85 x 75 cm de altura
Base o tabla de presión	Base o tabla de madera, con piezas encajables para trabajar específicamente fuerza muscular en los dedos de la mano
Base o tabla deslizadora	Base o tabla de madera que permite movimientos sincronizados de extremidades superiores
Bastidor de pinzas	Tablero de madera con soporte de 41x75x10 cm, con 4 barras de diferente grosor, con pinzas de diferente resistencia de 0,45 a 3,6 kg

Caja de sincronización	Caja conformada con diferentes piezas preferentemente de madera u otro material durable, no toxico que permita trabajar la sincronización
Cinco en Línea	Coloridas estacas altas en forma de perilla y plástico similar al caucho resistente y flexible son fáciles de entender y apilar. Clavijas para manipulación fácil. Tablero con 25 hoyos
Clavijero	Conjunto de clavijas para apilamiento tridimensional enseña a los niños a pensar en el futuro a medida que planifican donde se instalarán la clavija para construir la próxima plataforma, así como las relaciones de forma, tamaño y color de 25 fichas o mas
Descomposición de figuras geométricas	25 piezas de madera de colores en forma de anillos, octógonos y rectángulos, apilados uno encima del otro, o hacían cola para comparar formas, tamaños y colores. Para niños de 2 años adelante
Ejercitador elástico	Juego de unidades de ejercitador elástico de 5 cajas, cada uno de 5 m. aproximadamente con diferentes resistencias
Estetoscopio	Estetoscopio
Fichas de clasificación, seriación y memoria	Piezas de diferentes formas y colores que pueden ser de madera u otro material no toxico, durable, que tienen actividades impresas propuestas en láminas para trabajar seriaciones verticales, seriaciones ensartando, relación número-grafía y ejercicios de orientación espacial
Fichas de memoria	Piezas de diferentes formas y colores que pueden ser de madera u otro material no toxico, durable, de diversa complejidad para trabajar memoria
Fichas de secuencias básicas	Piezas de material de madera u otro durable no toxico, de diversa complejidad, con figuras impresas que expresan una historia que permiten estimular la percepción cronológica
Flexor de muñeca	Kit de 4 Unidades mínimamente que permita movimientos de flexión, extensión y entrenamiento de la fuerza de los músculos flexores y extensores de la muñeca, material de caucho, diferentes colores
Goniómetro	1 set (juego) de 3 piezas de plástico resistente de 15 cm, 20cm, 30cm
Juego de animalitos	Juego de animales de madera resistente. Para niños de 2 años adelante
Juego de cuñas	Juego de 4 cuñas: *50x50x10 cm, *50x50x15 cm, *50x30x20 cm, *50x50x25 cm aproximadamente
Juego de dominó	Juego de dominó de material durable
Juego de ensarte de formas	Juego de diferentes figuras, de distintos colores, de madera, que a través de cordeles se ensartan
Juego de figuras geométricas	15 piezas de madera de una variedad de colores
Juego de pelotas terapéuticas	Juego de 4 balones de Bobath resistentes (soporte de 272 kg) y antideslizantes: 45 cm, 55 cm, 65 cm y 85 cm aproximadamente
Juego de pelotas y bastón para terapia	Set de balones poliméricos - 6 unidades, desde 0,50 kilos a 3kilos aproximadamente Set de pesas de arena - 3 pares, (de 0.5, kilos a 1 1/2 kilos) aproximadamente Set de barras - 12 unidades, aproximadamente Set de balones de ejercicios 75cm - 6 unidades, aproximadamente Que incluya carro transportador de madera resistente

Juego de pesas de arena para miembros	Kit de 4 pares de pesas de 0,50 a 2.5 kilos
Juego de pesas Dumbells	Juego de Dumbells de 5 pares de pesas, mismas que deben ser cubiertas de goma y/ o vinil. Con pesos aproximados de 0.50 a 3 kilos
Juego de rodillos	Juego de 4 rodillos (material?): *60x10 cm, *60x15 cm, *60x20 cm, *90x20 cm, aproximadamente
Juegos de coordinación	Juego de coordinación (figuras geométricas u otras), preferentemente de madera y de diferentes colores, de base alta
Juego de texturas	Tablero, alfombras, juego u otro que tiene como característica la variedad de distintas texturas para estimulación táctil y sensorial
Kit de cálculo	Conjunto compuesto por diferentes fichas de números y 36 signos aritméticos en cartón grueso u otro material durable para trabajar los números y realizar operaciones matemáticas
Laberintos	Juguetes didácticos tipo laberinto, de diferentes colores, de material de madera, y de distinta complejidad
Linterna de exploración	Metálica, luz LED blanca, encendido al contacto, recargable
Martillo neurológico	Martillo de percusión para examen neurológico, con cabeza de goma, cuerpo y mango de acero
Maruga de conos	Juego de conos de colores diferentes y dos texturas
Módulo de construcción	48 piezas de madera para construcción que pueden incluir (tuercas, pernos, barras perforadas para conectar y un destornillador de tamaño infantil entre otros), durable
Oxímetro	Oxímetro de mesa con pantalla de 5.7 pulgadas, portátil con batería, para trabajo continuo
Pasa discos	Pasa discos o árbol de discos, con base de madera, horizontal o vertical, con 3 a 4 discos de madera u otro material durable, para trabajar la concentración y relación óculo manual
Pelotas sensoriales	Juego de 6 pelotas, ligeras, de diferentes tamaños y texturas con variedad de colores
Pinza anatómica sin dientes	Pinza anatómica sin dientes larga, modelo estándar, elaborado en material de acero inoxidable tipo quirúrgico.
Plomada	De acero inoxidable, con cuerda durable
Porta pinza	Porta pinza de acero inoxidable
Reeducador de muñeca	Set de 3 unidades de reeducador de muñeca, Redes elásticas que permiten extensión y flexión, oposición y supinación de diferentes fuerzas de presión
Riñoneras	De acero inoxidable tipo quirúrgico (pequeño, mediano y grande)
Rompecabezas	1. Rompecabezas, para niños de 3 años en adelante, preferentemente con sonido
	2. Rompecabezas para niños de 2 años en adelante de material resistente Ejemplos: tren, velero, casa
	3. Rompecabezas de característica lexical de diferentes tamaños, y de diferente complejidad

Tangram	Piezas de diversos colores, de material de madera preferentemente u otro que sea durable, no toxico, forma de figuras geométricas (1 cuadrado, 2 triángulos grandes, 1 triangulo mediano, 2 triángulos pequeños y 1 trapecio) que permiten la construcción de animales, figuras abstractas u otros
Tensor de manos	Kits de 5 resistencias para flexión y 1 kit de 3 unidades para extensión (juego de 5 de diferentes fuerzas)
Termómetro	Termómetro infrarrojo, Rango de Temperatura (F) -20 ° a 932 °F o (C) -30 a 500 °C, pantalla LCD, Recargable
Torres apilables	Juego de diferentes figuras, de distintos colores, de plástico o madera que permiten la construcción de torres
Tablero de ensarte	Tablero de madera, que permite el ensarte, con variedad en cuanto a complejidad
Tablero de Montessori AVDs	Tablero de madera o de otro material, con accesorios para estimulación de actividades de la vida diaria, puede ser pediátrico o para adultos

Fuente: Elaboración propia - Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad, 2023

### INSUMOS/OTROS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN
Acuarelas	Cajas de acuarelas de 12 colores
Block de dibujo	Blocks de hojas para dibujar
Cartulinas de colores/ pintadas	Sobres de 18 Hojas de diferentes colores
Crayolas	Cajas de crayolas de 24 unidades o más de diferentes colores.
Hojas de papel Bond	Paquetes de papel bond de 500 hojas tamaño carta Paquetes de papel bond de 500 hojas tamaño oficio Paquetes de papel bond de colores de 500 hojas tamaño carta
Lápices de colores	Cajas de colores de 24 unidades o más.
Lápiz dermatográfico	Lápiz demográfico, de uso médico profesional, de madera, de base grasa, de color negro o rojo, para mediciones antropométricas
Papel crepe	Sobres con 6 hojas de diferentes colores de papel crepe
Papel lustroso	Sobres con 20 unidades de diferentes colores de papel lustroso.
Pinceles	Pinceles de Madera # 6 Pinceles de Madera # 8 Pinceles de Madera # 10
Pinturas de dedos	Cajas de pinturas de dedo de 6 colores
Plastilina	Cajas de plastilina cada una de 10 Colores
Reglas	Reglas de metal o plásticas durable de 30 cm y 50 cm
Temperas	Cajas de temperas de 7 colores o más

Fuente: Elaboración propia - Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad, 2023

## ANEXO EDITORIAL

### Elaboración

- Dra. Sandra Gladys Alcón Mamani - UGPD - Ministerio de Salud y Deportes
- Dr. Marcos Eloy Samo Callisaya - UGPD - Ministerio de Salud y Deportes
- Lic. Sergio Ramiro Murillo Moreira - UGPD - Ministerio de Salud y Deportes
- Lic. Viviana Villasante Quispe - UGPD - Ministerio de Salud y Deportes
- Lic. Karina Pascuala Coriza - UGPD - Ministerio de Salud y Deportes
- Lic. Harling Herbas Casanova - UGPD - Ministerio de Salud y Deportes
- Dra. Danitza Quelali Lluyto - UGPD - Ministerio de Salud y Deportes
- Lic. Luz Eliana Machaca Cárdenas - UGPD - Ministerio de Salud y Deportes

### Cooperación Técnica con Aportes al documento y validación

- Dr. Luis Ramiro Azturizaga Rollano - Profesional Técnico del Área de Calidad y Auditoria en Salud / Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad - MSyD
- Dra. Diana Noya Pérez – Profesional Técnico SUS - MSyD
- Odont. Cintia Cecilia Serrano Gómez - Profesional Técnico IV de la URSSyC
- Dra. Rossi Leonela Calisaya Posada - Profesional Técnico del Área del Continuo
- Dr. Franz Roberto Condori Cusi - Responsable Nacional de Gestión de Servicios de Prevención de Discapacidad - MSyD
- Dra. Inés Alejandra Mamani Flores – Responsable del Área de Discapacidad Rehabilitación y Habilitación Bio Psico Social – SEDES Oruro (Validación 2023)
- Lic. Marina Yolanda Troche Eguez – Jefa de la Unidad de Tratamiento Rehabilitación, investigación social SEDES La Paz (Validación 2023)
- Dr. Gualberto Campos Ortuño – Responsable Programa Discapacidad – SEDES Beni (Validación 2023)
- Dr. Raúl Cruz Laura – Responsable Subunidad de Discapacidad – SEDES Cochabamba (Validación 2023)
- Dra. María Elena Llampá Benito – Responsable del Área de Discapacidad SEDES Pando (Validación 2023)
- Dra. Vanesa Yoana Mendoza Pallares – Responsable del Área de Discapacidad SEDES Chuquisaca (Validación 2023)
- Lic. Edith Sandra Orellana Castro – Encargada del Área de Discapacidad SEDES Potosí (Validación 2023)
- Lic. Virginia Heredia Copa - SEDES Oruro (Gestión 2021)
- Lic. Francy Venegas Arzabe - SEDES La Paz (Gestión 2021)
- Dra. Evelyn Días Robles - SEDES Santa Cruz (Gestión 2021)
- Dra. Mabel Murillo Pérez – SEDES Tarija (Gestión 2021)
- Dr. Javier Mundocorre – SEDES Chuquisaca (Gestión 2021)
- Dra. Ema Santos - SEDES Chuquisaca (Gestión 2020)
- Dr. Rene Estrada Mamani – SEDES Potosí (Gestión 2020)

### Revisión Final

Lic. Blanca Condori Cuellar – Jefa de la Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad  
Dr. Marcos Eloy Samo Callisaya – Responsable del Área de Rehabilitación





