

**.IMPLEMENTACIÓN DEL MANUAL DE ACCESIBILIDAD PARA LAS PERSONAS
CON DISCAPACIDAD FÍSICA EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE
SERVICIOS DE SALUD EN CÚCUTA**

LISSETH MAYERLY LESMES GARCIA

FABIAN LEONARDO ESTEBAN PEREZ

LEIBEN JOHAN BENITEZ MOJICA

JESUS AUGUSTO ROMERO MONTOYA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

2018

**IMPLEMENTACIÓN DEL MANUAL DE ACCESIBILIDAD PARA LAS PERSONAS
CON DISCAPACIDAD FÍSICA EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE
SERVICIOS DE SALUD EN CÚCUTA**

LISSETH MAYERLY LESMES GARCIA

FABIAN LEONARDO ESTEBAN PEREZ

LEIBEN JOHAN BENITEZ MOJICA

JESUS AUGUSTO ROMERO MONTOYA

**Proyecto presentado como requisito para optar por el título de especialista en
administración en salud**

Director

RICHARD NELSON ROMÁN MARÍN

Magister en Salud Pública

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

2018

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	11
CAPITULO I. PROBLEMA.....	12
Descripción del problema	12
Planteamiento del problema.....	14
Objetivos.....	14
Justificación	15
CAPITULO II. MARCO REFERENCIAL	17
Antecedentes	17
Marco Teórico.....	23
Accesibilidad en el espacio público [8]	23
CAPITULO III. DISEÑO METODOLOGICO.....	43
Enfoque y tipo de estudio	43
Enfoque de investigación.....	43
Tipo de estudio.....	43
Población.....	44
Criterios de inclusión	45
Criterios de exclusión	46
Supuesto teórico.....	46
Pasos del diseño metodológico	47

Categorización del manual.....	47
Recolección y análisis de información	49
Análisis inferencial	84
Conclusiones	86
Recomendaciones	88
Referencias Bibliográficas	89
Anexos	91

Lista de tablas

Tabla 1. Listado de Instituciones prestadoras del servicio de salud que ofrecen servicios de servicios de rehabilitación y habilitación, en Cúcuta.....	44
Tabla 2. Variables por categoría de calificación.....	47
Tabla 3. Andenes y senderos peatonales.....	49
Tabla 4. Vados peatonales y vehiculares.	50
Tabla 5. Acceso a las edificaciones - entorno.....	52
Tabla 6. Acceso a las edificaciones - umbral.....	53
Tabla 7. Acceso a las edificaciones – acceso principal.	55
Tabla 8. Espacios de recepción o vestíbulos.....	57
Tabla 9. Áreas de circulación horizontal – pasillos de circulación.....	58
Tabla 10. Áreas de circulación vertical – escaleras.	59
Tabla 11. Rampas fijas.....	61
Tabla 12. Ascensores.	62
Tabla 13. Áreas higiénico sanitarias – distribución y dimensiones.	64
Tabla 14. Áreas higiénico sanitarias – baterías de baños.....	66
Tabla 15. Áreas higiénico sanitarias –baños independientes.....	67
Tabla 16. Ubicación y caracterización de los aparatos sanitarios / cabina - sanitario para personas con discapacidad.	68
Tabla 17. Ubicación y caracterización de los aparatos sanitarios / inodoro.	69
Tabla 18. Ubicación y caracterización de los aparatos sanitarios / lavamanos.	70

Tabla 19. Ubicación y caracterización de los aparatos sanitarios / orinales.....	71
Tabla 20. Ubicación y caracterización de los aparatos sanitarios / duchas.	72
Tabla 21. Ubicación y caracterización de los aparatos sanitarios / espejos.....	74
Tabla 22. Ubicación y caracterización de los aparatos sanitarios / vestuarios.	75
Tabla 23. Señalización / señalización vertical.	76
Tabla 24. Señalización / símbolo grafico de accesibilidad.	77
Tabla 25. Señalización / obras en construcción.	78
Tabla 26. Señalización e iluminación.	80
Tabla 27. Materiales de construcción y otros / pisos y muros.	81
Tabla 28. Materiales de construcción y otros / ventanas.	83

Lista de gráficos

Gráfico 1. Andenes y senderos peatonales.	49
Gráfico 2. Vados peatonales y vehiculares.	51
Gráfico 3. Acceso a las edificaciones - entorno.	52
Gráfico 4. Acceso a las edificaciones - umbral.	54
Gráfico 5. Acceso a las edificaciones – acceso principal.	56
Gráfico 6. Espacios de recepción o vestíbulos.	57
Gráfico 7. Áreas de circulación horizontal – pasillos de circulación.	59
Gráfico 8. Áreas de circulación vertical – escaleras.	60
Gráfico 9. Rampas fijas.	61
Gráfico 10. Ascensores.	63
Gráfico 11. Áreas higiénico sanitarias – distribución y dimensiones.	65
Gráfico 12. Áreas higiénico sanitarias – baterías de baños.	66
Gráfico 13. Áreas higiénico sanitarias –baños independientes.	67
Gráfico 14. Ubicación y caracterización de los aparatos sanitarios / cabina - sanitario para personas con discapacidad.	69
Gráfico 15. Ubicación y caracterización de los aparatos sanitarios / inodoro.	70
Gráfico 16. Ubicación y caracterización de los aparatos sanitarios / lavamanos.	71
Gráfico 17. Ubicación y caracterización de los aparatos sanitarios / orinales.	72
Gráfico 18. Ubicación y caracterización de los aparatos sanitarios / duchas.	73
Gráfico 19. Ubicación y caracterización de los aparatos sanitarios / espejos.	74
Gráfico 20. Ubicación y caracterización de los aparatos sanitarios / vestuarios.	75

Gráfico 21. Señalización / señalización vertical.	77
Gráfico 22. Señalización / símbolo grafico de accesibilidad.	78
Gráfico 23. Señalización / obras en construcción.	79
Gráfico 24. Señalización e iluminación.	81
Gráfico 25. Materiales de construcción y otros / pisos y muros.	82
Gráfico 26. Materiales de construcción y otros / ventanas.	83

Lista de Figuras

Figura 1. Especificaciones del vado peatonal.	26
Figura 2. Direccionalidad y diseño del vado.	27
Figura 3. Caracterización de vados vehiculares.....	28
Figura 4. Características del acceso principal.....	32
Figura 6. Características de la cabina-sanitario para discapacitados.	38

Lista de anexos

Anexo 1. Modelo de la lista de chequeo de la implementación del.....	92
--	----

INTRODUCCIÓN

En este proyecto se debe partir del concepto de diversidad humana, partiendo del derecho a la igualdad en la diferencia, que convoca a la sociedad a generar elementos que permitan a todos los seres humanos el disfrute del planeta, especialmente cuando sus condiciones, habilidades y destrezas son diferentes y limitadas.

Es así como surge la necesidad de implementar un modelo arquitectónico enriquecido de elementos que universalicen la accesibilidad, mediante diseños y construcciones que eliminen las barreras para el desplazamiento a Personas con Discapacidad Física, brindándoles la oportunidad de alcanzar una calidad de vida muy cercana a la que posee una persona del común. Para el logro de esta importante tarea, son múltiples los actores que han tomado parte en estas formulaciones, observándose que todos definen similares alternativas de solución fusionadas en un diseño universal para la accesibilidad tanto en espacios como edificios públicos, con el fin de estandarizar de la mejor manera los accesos, espacios, áreas de circulación, áreas higiénico -sanitarias y señalización entre los más destacados.

Se debe tener en cuenta que, para poder ofrecer un espacio en la prestación de servicios de salud, es de obligatorio cumplimiento la normatividad de accesibilidad, que en Colombia esta descrito en el Manual de accesibilidad para las personas con discapacidad física, con el fin de garantizar las mejores condiciones a las PcD física que requieran de servicios de rehabilitación y habilitación en las instituciones prestadoras de servicios de salud de la ciudad de Cúcuta.

CAPITULO I. PROBLEMA

Descripción del problema

Las personas con discapacidad a diario deben superar dificultades en sus desplazamientos por diferentes razones, una de ellas es la falta de accesibilidad a espacios públicos y privados, donde no existen rampas con los ángulos de inclinación correspondientes y adecuados, por otra parte no encontramos uniformidad en los andenes, esto implica que si la persona debe desplazarse dentro de la ciudad, lo debe hacer por la vía vehicular y no por el espacio destinado para los peatones, esto trae consigo un riesgo y una exposición a un nuevo accidente que puede empeorar o en algunos casos terminar con la vida de la persona, a esto se le puede sumar la falta de cultura de las personas convencionales o sin discapacidad, la falta de sensibilización con la situación que está atravesando la otra persona y muchas veces sin un poco de sentido común.[1]

El diseño de los urbanismos en la mayoría de las ciudades capitales no es el más adecuado para el libre desempeño y movilidad de las personas con discapacidad física o movilidad reducida, muestra de ello es que todavía se ven diseños de ingresos a instituciones públicas y privadas con exceso de gradas o escalones y no con unas rampas adecuadas inclusive para las mismas personas caminantes. Los usos de los espacios de parqueo para personas con discapacidad, también es un aspecto que se debe revisar ya que normalmente encontramos personas convencionales y sin ningún tipo de discapacidad haciendo uso de estos.

En el mundo el número de personas que adquieren una discapacidad física viene creciendo de manera alarmante y por lo tanto es de interés general eliminar toda barrera arquitectónica y actitudinal que represente un agravante para el libre desempeño de las personas

en espacios públicos y privados para la realización de sus actividades cotidianas, educativas, laborales, deportivas, de recreación y participación ciudadana. [2]

Según la OMS, a nivel mundial encontramos que la cifra de personas con discapacidad física es superior a los 1000 millones según estudios de la organización mundial de la salud. [3] y por lo tanto se considera de suma importancia saber de qué manera se vienen realizando las acciones pertinentes dentro del territorio Nacional, si las condiciones son las más apropiadas y adecuadas; o si en comparación con otros países nos queda aún mucho camino por recorrer en la inclusión de las personas con discapacidad a los espacios públicos y privados.

Trasladándose al Sistema Nacional y conforme al registro, localización y caracterización de personas con discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social, se encuentra que en Colombia existen 342.524 personas en condiciones de discapacidad física. De igual manera se revisa esta información en el departamento Norte de Santander encontrando la suma de 6.176 PcD (física); haciendo un análisis de la discapacidad de mayor impacto en la ciudad de Cúcuta, donde se cuenta con una cifra de 1.406 personas con discapacidad física. [4]

Teniendo en cuenta estos antecedentes nace la necesidad de conocer y evaluar las condiciones en las cuales se presta el servicio de salud y si son las adecuadas para el libre desempeño y manejo de las personas con discapacidad física. Esto con el fin de buscar una mejor calidad de vida, facilitando y no limitando aún más la condición de la persona.

Planteamiento del problema

¿Cuál es el avance en la implementación del manual de accesibilidad para las personas en situación de discapacidad física que han tenido las instituciones prestadoras de servicios de salud en la ciudad de Cúcuta en el 2018?

Objetivos

Objetivo General

Determinar el avance en la implementación del manual de accesibilidad para las personas en situación de discapacidad física que han tenido las instituciones prestadoras de servicios de salud en la ciudad de Cúcuta en el 2018.

Objetivos Específicos

Evaluar la construcción o adecuación de la infraestructura al interior de las instituciones prestadoras de servicios de salud en base al manual de accesibilidad para personas con discapacidad y la normatividad vigente en Colombia.

Evaluar el urbanismo y entorno de la institución prestadora de servicios de salud, en cuanto a la accesibilidad para personas con discapacidad física.

Justificación

El estudio tiene como objeto, realizar un análisis detallado a cada uno de los ítems que establece el manual de accesibilidad para personas con discapacidad en Colombia. Esto permitirá encontrar y evaluar el avance en cuanto a la adecuación y adopción de medidas, que han implementado las instituciones prestadoras del servicio de salud de la ciudad de Cúcuta conforme a la normatividad vigente, con el fin de identificar las barreras que aumentan la discapacidad. Aclarando que la persona tiene es una condición física o limitación de la movilidad para realizar un libre desplazamiento, consideramos que es el entorno el que no permite el libre desempeño y desenvolvimiento del mismo.

Las personas con discapacidad lo viven a diario en carne propia y esto es un punto de motivación para realizar el estudio de accesibilidad en las instituciones prestadoras del servicio de salud y conocer en qué condiciones reciben la atención, de igual manera conocer las incomodidades o dificultades que se les presentan a diario, para de una u otra forma contribuir a un mejoramiento cómo ciudad y pensar en mejorar la calidad de vida de las personas.

Desde la perspectiva como profesionales de la fisioterapia, es interesante el hecho de conocer y profundizar en este campo. Genera curiosidad e interés abordar un tema tan complejo, pero a la vez vulnerable, cómo lo es la accesibilidad para las personas con discapacidad, las situaciones incómodas y las limitantes por las que deben pasar pacientes, deportistas y padres de familia, al momento de realizar sus actividades básicas cotidianas, siendo excluidos muchas veces de la participación ciudadana y la vulneración de sus derechos fundamentales. Estas razones motivan a crear conciencia y aportar un granito de arena sin temor alguno, sintiendo que se hace por una mejor ciudad y por el país incluyente que merece la población con discapacidad.

Esta investigación se llevará a cabo mediante la implementación de un instrumento de evaluación y medición; analizando el manual de accesibilidad para las personas con discapacidad, dividiéndolo por categorías y asignándole a cada una de ellas un valor correspondiente a la implementación del manual. Dicho instrumento se aplicará en el primer trimestre del 2018 a las instituciones previamente seleccionadas, del sector público y privado. Esto servirá a las instituciones públicas o privadas para la generación de conciencia y sensibilización sobre las situaciones limitantes que deben afrontar las personas con discapacidad, no solo al ingresar a una institución de salud sino en sus actividades básicas cotidianas.

Por otra parte, servirá como referencia para estudios posteriores sobre el diseño urbanístico de la ciudad y adecuación de espacios públicos. Así mismo busca mejorar la calidad de vida y la movilidad de las personas con discapacidad física que asisten a las IPS de la ciudad de Cúcuta.

CAPITULO II. MARCO REFERENCIAL

Antecedentes

Título. Accesibilidad para personas con discapacidad física en los hospitales públicos. [5]

Autores. De Azevedo, Thalita Rodrigues; Valdevino, Stella Costa; Costa, Kátia Neyla de Freitas Macedo; Neto, José Valdevino; Lira, Lourdes Giovanna Rocha Silva de Holanda y Martins, Kaisy Pereira.

Fecha de publicación. Enero del 2015. Enferm. glob. vol.14 no.37 Murcia

Objetivo general. Verificar las instalaciones físicas de los hospitales públicos de la ciudad de João Pessoa, Paraíba, Brasil, con el fin de mejorar el acceso de las personas con discapacidad.

Conclusiones. Frente a los resultados obtenidos, fue posible identificar barreras que dificultan el acceso de las personas con deficiencia física en el ambiente hospitalario, colocando en riesgo su integridad física y biopsicosocial. Al considerar que el acceso a los ambientes y espacios físicos dice respecto a la calidad de vida de los individuos y que existe legislación que disciplina las condiciones de accesibilidad, cabe a los gestores y al equipo de salud adoptar prácticas que obedezcan a las normas técnicas establecidas. En esta perspectiva, el enfermero como integrante del equipo de salud, por tener una formación holística del cuidado y por ser un

profesional que se encuentra incesantemente junto al paciente, debe, a través de la legislación que disciplina las condiciones de accesibilidad a PD, buscar conocimientos, habilidades específicas y proponer a la gestión institucional medios de adaptación a fin de promover un acceso seguro en todo el trayecto a las dependencias hospitalarias. De esta manera, se sugiere que las instituciones de salud se adecuen a mejoras en lo relacionado a la accesibilidad, considerando la norma NBR 9.050/2004, como parámetros que deben ser valorizados y seguidos. Se espera, por lo tanto, que este estudio pueda contribuir a la mejora de la accesibilidad de las personas con discapacidad a las instituciones de salud, para que puedan ejercer sus derechos como ciudadanos.

Título. Acceso a los servicios de salud por personas con discapacidad. [6]

Autores. Shamyry Sulyvan Castro; Fernando Lefèvre; Ana Maria Cavalcanti Lefèvre; Chester Luiz Galvão Cesar.

Fecha de publicación. Rev. Saúde Pública vol.45 no.1 São Paulo Feb. 2011 Epub Oct 29, 2010

Objetivo general. Analizar las dificultades de acceso a los servicios de salud vividas por personas con discapacidad.

Conclusiones. La discusión sobre estos aspectos va más allá del enfoque simple de presencia / ausencia de obstáculos al uso de los servicios de salud, tocando un tema más amplio que es más relevante para la salud pública: equidad en salud. La equidad es uno de los pilares del SUS, que, según Travassos²³ (1997), es un principio de justicia social. Este concepto podría traducirse como "tratar a los que son desiguales desigualmente". Por lo tanto, esto diferiría de la igualdad, entendida como igualdad de oportunidades. Para una persona con discapacidad, no es suficiente tener las mismas oportunidades, cuando no hay condiciones para aprovecharlas, en comparación con alguien que no tiene discapacidades. Como consecuencia, el principio de equidad estaría lejos para beneficiar a las personas con discapacidad, para que tengan las mismas oportunidades. Carneiro Junior et al⁴ (2006) caracterizan la equidad como "discriminación positiva", una vez que está dirigida a grupos de población socialmente desfavorecidos, con planificación y políticas de atención de la salud que buscan eliminar tales inequidades. Por lo tanto, los problemas informados por los participantes actuarían de una manera que presionaría negativamente a las personas con discapacidad en términos de su uso de los servicios de salud. Esta situación es contraria al principio de equidad del SUS, basado en la idea de que todos los individuos de una sociedad deben tener las mismas oportunidades para desarrollar su potencial de salud. Tal sistema, que se basa en la equidad, es responsable de la reducción de las diferencias evitables o injustas entre los individuos. La relación entre la desigualdad (el aspecto opuesto a la equidad) y la discapacidad se describe en la literatura y apunta a varios obstáculos que actúan en contra del uso correcto de los servicios de salud, causando que este grupo de población tenga desventajas, en términos de uso de servicios de salud. En conclusión, los discursos expresan que las personas con discapacidad usan ciertos medios de transporte, con períodos de tiempo variados para llegar al servicio de salud y que requieren que alguien los acompañe en ciertos

casos. Los problemas de accesibilidad a los servicios de salud fueron denunciados por personas con discapacidad, violando el principio de equidad, un precepto del SUS. La eliminación de estos obstáculos podría tener un valor significativo para el uso de los servicios de salud por parte de esta población, brindando igualdad de oportunidades, en comparación con las personas sin discapacidades.

Título. La accesibilidad física para personas con discapacidad: Análisis de instalaciones.
[7]

Autores. Aline Cruz Esmeraldo Áfio, Luciana Vieira de Carvalho, Juliana Freitas Marques, Paula Marciana Pinheiro de Oliveira, Paulo Cesar de Almeida, Lorita Marlena Freitag Pagliuca.

Fecha de publicación. 10.4236/ojn.2016.611091

Objetivo general. Este estudio tuvo como objetivo analizar la accesibilidad física de las instalaciones sanitarias en las unidades de atención primaria de salud urbana y rural.

Conclusiones. En cuanto al sector de la salud, el acceso de las personas con discapacidad es todavía incipiente, ya que las barreras arquitectónicas se observan fácilmente en los servicios de salud, que constituyen obstáculos para el cuidado de la salud. La conciencia y el compromiso de los líderes, gerentes y profesionales necesitan ser establecidos para crear

espacios favorables a la atención sanitaria universal. Vale la pena destacar que un informe que describe los problemas identificados en los servicios sanitarios de las unidades de salud se hizo y se entregó a los líderes de los municipios. Sin embargo, ya que este es un estudio transversal, una nueva evaluación no tuvo lugar. Por lo tanto, se sugiere llevar a cabo una investigación longitudinal para verificar la ocurrencia de cualquier cambio después de este estudio. Aunque limitada en la evaluación sólo los servicios sanitarios de las unidades de salud en una región específica, este estudio demostró que la accesibilidad física debe ser considerada en cualquier lugar, ya que la eliminación de estas barreras proporciona un valor significativo a esta población en el uso de los servicios de salud, lo que permite la igualdad y la equidad para discapacitados gente. Inclusive la conciencia y la sensibilidad a la realidad de este grupo son esenciales para satisfacer sus necesidades humanas básicas y específicas.

Título. Discapacidad y accesibilidad. [1]

Autores. Jaime Huerta Peralta

Fecha de publicación. 2006

Objetivo general. Caracterizar el diseño urbano y arquitectónico para personas con discapacidad.

Conclusiones. Los seres humanos nos agrupamos para vivir en comunidad y basados en nuestros conceptos de territorialidad y propiedad, planificamos los espacios donde desarrollaremos nuestras actividades de vida diaria, muchas veces sin considerar las diferencias existentes entre los miembros de una misma comunidad. Como consecuencia, los espacios urbanos donde transcurrimos nuestras vidas, desde pequeñas aldeas hasta grandes ciudades, no siempre cuentan con las condiciones necesarias para que podamos desarrollarnos en igualdad de oportunidades y con respeto a nuestra dignidad. Cuando se diseñan espacios habitables, es decir espacios urbanos, ciudades, casas o edificios, debe tenerse presente que éstos tienen que satisfacer las necesidades de todas las personas, incluyendo las de aquellas minorías que presentan necesidades y/o capacidades diferentes.

El desarrollo de espacios urbanos y arquitectónicos que brinden a todas las personas la misma oportunidad de moverse, tener acceso, permanecer y utilizar la infraestructura sin obstáculos, ya sea dentro del hogar o fuera de él, ayuda a la integración social de las comunidades y sienta las bases para la construcción de una sociedad para todos. Igualmente, la eliminación de las barreras arquitectónicas de nuestras ciudades permitirá que las personas con discapacidad ejerzan sus derechos fundamentales en condiciones de igualdad.

El documento « Discapacidad y Diseño Accesible: Diseño urbano y arquitectónico para personas con discapacidad », desarrolla en su primer capítulo el concepto de accesibilidad y su relación con el ejercicio de los derechos fundamentales por las personas con discapacidad; indica los principios del Diseño Universal; señala cuáles son los problemas que afrontan las personas con discapacidad debido a la falta de condiciones de accesibilidad del entorno urbano y arquitectónico y cuáles son las adecuaciones necesarias para superarlas. En el segundo, tercero y cuarto capítulos se presentan las condiciones urbanas y arquitectónicas que se requieren para un

diseño accesible. En el quinto capítulo se presenta el marco jurídico de mayor importancia, existente en materia de accesibilidad, y finalmente la bibliografía, seguida de los anexos que incluyen un glosario de términos empleados, así como legislación y normatividad vigentes relacionada a la discapacidad, Con este libro esperamos contribuir a que el entorno urbano y arquitectónico, así como los diversos servicios que se prestan en la ciudad, tengan las condiciones adecuadas para ser utilizadas por todas las personas, incluyendo aquellas que presentan limitaciones, de forma de garantizar el desarrollo, participación e inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad y renovamos nuestro compromiso personal con la defensa y promoción de sus derechos.

Marco Teórico

Accesibilidad en el espacio público [8]

El espacio público, es el elemento urbano por excelencia en el que transcurre la vida social colectiva de todas las personas. Desafortunadamente, el espacio público, se ha construido en nuestras ciudades sin tener en cuenta las necesidades de las personas con discapacidades, limitándolas aún más y privándolas de desarrollar las actividades cotidianas a las que todos los ciudadanos tienen derecho.

La implementación de las condiciones de accesibilidad en el espacio público, se ha convertido en una acción prioritaria a nivel mundial y se reconoce como una medida que beneficia no sólo a la población discapacitada, sino a la población en general.

Andenes y senderos peatonales

Los andenes y senderos peatonales se definen como los elementos destinados a la circulación de peatones, en los cuales se encuentran las siguientes franjas longitudinales:

Franja de acceso: Se encuentra sobre el costado de las edificaciones y en ella se dan los accesos a éstas. Esta franja varía en función de la alineación de las edificaciones respecto a la línea de paramento.

Franja de circulación: Esta Franja, debe estar libre de cualquier obstáculo y tener un ancho continuo mínimo de 1.20mts.

Franja de equipamiento: Sobre ella se ubican los elementos del mobiliario urbano como teléfonos, bancas, papeleras, kioscos, etc., y las instalaciones como postes, semáforos, iluminación pública, señalización, etc.

Elementos proyectados sobre andenes y senderos peatonales. Los elementos de identificación, nomenclatura y señalización, de los edificios o del espacio público, así como los tensores, las barras u objetos similares, que ayuden a sostener algún tipo de elemento, no deben interferir con los espacios de recorrido o cruce peatonal.

Los obstáculos existentes en la franja de circulación peatonal deben ser eliminados; dado el caso en que éstos sean inamovibles, se colocarán señales táctiles y de colores contrastantes que

puedan ser detectados por invidentes y personas con baja visión.

En el caso de obstáculos temporales, se colocarán las protecciones necesarias para prevenir choques, golpes o caídas.

La instalación de talanqueras para restringir el paso de vehículos no deberá interrumpir la continuidad de la Franja de Circulación Peatonal y deberán estar señalizadas y definidas mediante materiales de textura diferente y colores contrastantes.

Vados

Los vados tienen como función, eliminar la diferencia de nivel existente entre la calzada y los andenes, la calzada y los senderos peatonales y en general los existentes en los recorridos peatonales.

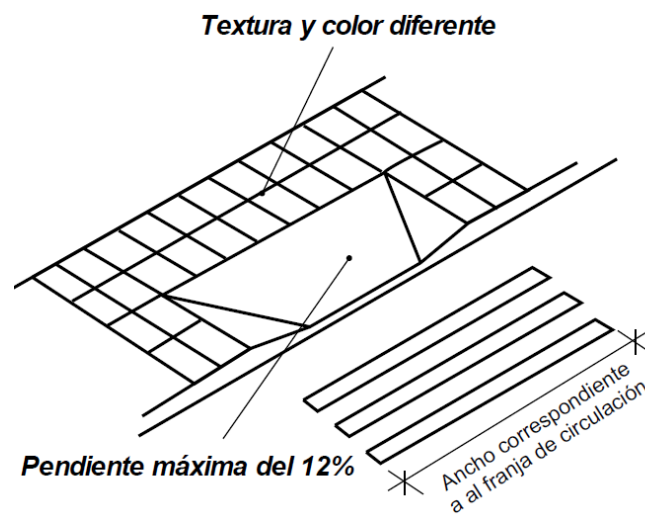
Deben estar diferenciados en textura y color y permitir de esta forma que sean detectados por personas invidentes o con baja visión. Igualmente, previo al vado, es recomendable hacer una franja de 50cms con las mismas características de material, que advierta la proximidad de dicho elemento. Los materiales en que sean construidos deben ser antideslizantes en seco y en mojado.

Vados Peatonales. Las pendientes longitudinales de los vados deben ser del 12% máximo y las transversales del 2% máximo. El desnivel entre la calzada y el vado no debe ser superior a 2cms.

El vado debe tener una dimensión que corresponda al ancho de la franja de circulación peatonal, y estar ubicado de forma alineada con ésta. (Figura 1).

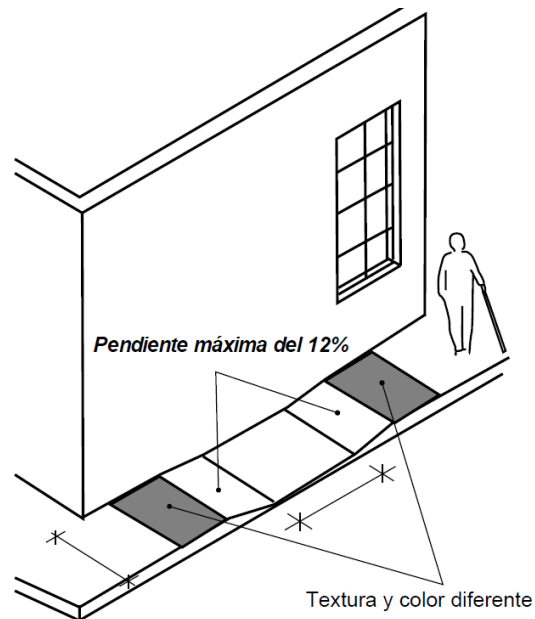
Cuando el andén o sendero peatonal tenga un ancho menor o igual a 1.20mts, es recomendable nivelar la esquina con la calzada. Si la dimensión del andén no permite desarrollar un vado en el sentido transversal, se debe construir un vado longitudinal. (Figura 2.)

Figura 1. Especificaciones del vado peatonal.



Fuente: Accesibilidad al medio físico y al transporte. Universidad Nacional de Colombia, Sede Santafé de Bogotá, Facultad de Artes, Oficina de Proyectos.

Figura 2. Direccionalidad y diseño del vado.

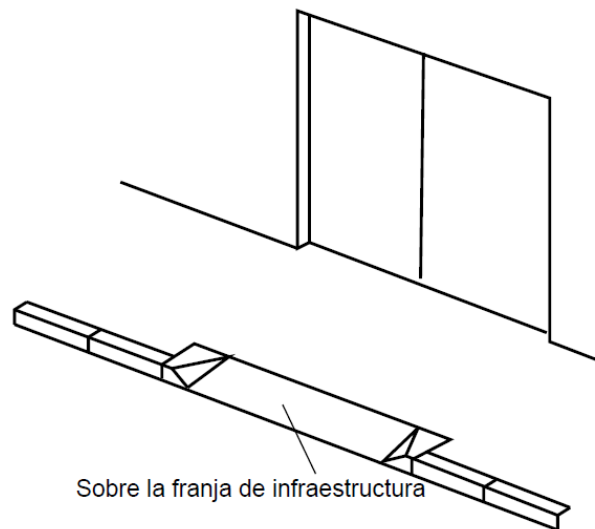


Fuente: Accesibilidad al medio físico y al transporte. Universidad Nacional de Colombia, Sede Santafé de Bogotá, Facultad de Artes, Oficina de Proyectos.

Cuando existan separadores en medio del cruce peatonal, se debe solucionar el desnivel entre separador y la calzada ya sea con vados en el sentido longitudinal del cruce o nivelando el separador con la calzada. En ambos casos el ancho debe ser igual al del cruce peatonal y tener una longitud mínima de 1.20mts.

Vados vehiculares. Cuando el acceso vehicular a las edificaciones atraviese las áreas de circulación peatonal, debe mantenerse el nivel de éstas, implementando un vado vehicular, este debe ubicarse en la franja de infraestructuras. (Figura 3.)

Figura 3. Caracterización de vados vehiculares.



Fuente: Accesibilidad al medio físico y al transporte. Universidad Nacional de Colombia, Sede Santafé de Bogotá, Facultad de Artes, Oficina de Proyectos.

Señalización

Las señales informativas, preventivas, reglamentarias y de otros tipos, que ocupan el espacio público, deben reunir las siguientes características:

Ser claras y de fácil comprensión.

Permitir la correcta orientación y ubicación de todos los peatones.

Ser de colores contrastantes y reflectivos.

Ser instalados en la franja de equipamiento.

No invadir las zonas de acceso a edificaciones.

No obstruir la visibilidad a vehículos ni peatones.

No obstruir la franja de circulación.

Señalización vertical. Los elementos de soporte de la señalización vertical que se disponga en el espacio público, para información, identificación de sitios de interés y mogadores, debe mantener un ancho constante hasta arriba, y desarrollar los textos entre 1.20 mts y 1.70 mts de altura.

Estos elementos no deben obstaculizar la circulación ni la visibilidad de los peatones y debe diferenciarse con cambio de lectura el pavimento próximo a ellas, para advertir su presencia.

Símbolo gráfico de accesibilidad. El símbolo gráfico de accesibilidad, debe colocarse para señalar que el sitio, elemento o edificio, es accesible para las personas con discapacidad.

Accesibilidad en los edificios públicos

Son considerados edificios públicos todos los equipamientos comunales donde se desarrollan actividades distintas a las residenciales y que son destinados a prestar servicios particulares a la comunidad, éstos pueden ser de uso público o privado. Todos los edificios públicos deben cumplir con las Condiciones de accesibilidad dispuestas en este manual.

Todos los edificios públicos deben cumplir con las Condiciones de accesibilidad dispuestas en este manual.

Dentro de los edificios públicos se cuentan los que se utilizan para actividades de Salud: como sala-cunas, consultorios, puestos y centros de salud, hospitales, clínicas, centros de rehabilitación, dispensarios, hogares geriátricos, institutos especiales para discapacitados.

Acceso a las edificaciones

Entorno. Los lugares de recorrido cercanos al acceso del edificio, deben estar libres de obstáculos y permitir una adecuada visualización de las personas que se desplazan en varias direcciones. En el entorno próximo al edificio debe3ra disponerse de tal manera que inclina un itinerario accesible desde los estacionamientos reservados, parada de buses, etc. Hasta la entrada del edificio. Se debe evitar la construcción de salientes de los edificios, que obstaculicen la circulación peatonal; en el caso de que estas existan se deben demarcar con un cambio de textura en el piso próximo a ellas. Los voladizos, balcones y otros elementos que sobresalgan de la edificación, deben tener su borde inferior por encima de 2.10 mts del nivel del piso. En caso de encontrarse a niveles inferiores, se recomienda proyectar dichos elementos hasta el piso y señalarlos debidamente para garantizar la seguridad y protección de los peatones. Las ventanas en primer piso deben abrir sobre un área protegida separada del área de circulación, para evitar accidentes a los peatones. Las ventanas en primer piso deben abrir sobre un área protegida, separada del área de circulación, para evitar accidentes a los peatones. Los jardines y jardineras se deben demarcar mediante cambios de textura en el piso o bordillos en media caña, para poder identificar su presencia.

Umbral. Es la zona de transición entre la puerta del edificio y el espacio público. La diferencia de nivel existente entre el área de acceso a la edificación y los andenes, se solucionará

mediante rampas, vados o escaleras, según sea el caso. El ancho libre de éstos, podrá variar entre 1.20 a 0.90mts para rampas, y entre 0.90mts y 1.20mts para vados; ambos deben contar con un espacio libre plano de 1.20mts, al inicio y finalización.

Las escaleras, rampas peatonales y rampas vehiculares de acceso al predio o edificación, deben iniciarse hacia adentro, desde la línea de paramento; en ningún caso deben invadir el andén o espacio de circulación peatonal. Las edificaciones ya construidas deben hacer los correctivos necesarios para garantizar la circulación peatonal continua y segura.

Los tapetes, limpiapiés, rejillas y otros elementos colocados en el piso, deben ser antideslizantes, fijos y no estar deprimidos o sobresalir más de 3 mm.

Acceso principal. El número de accesos a las edificaciones públicas se debe definir según la intensidad de uso y el promedio de número de usuarios.

Los accesos a los edificios públicos se harán preferiblemente mediante puertas batientes o mecánicas corredizas, ya que son el medio más adecuado para las personas con problemas de movilidad o en silla de ruedas. La hoja de una puerta sencilla debe tener como mínimo un ancho de 1.20 mts. Las puertas de dos hojas deben tener cada una, un ancho mínimo de 1.00 mts. Para ambos casos las hojas deben abrir preferiblemente a un ángulo de 180° grados y señalar claramente el sentido de apertura. Las puertas con barrido hacia el exterior no deben obstaculizar la franja de circulación peatonal.

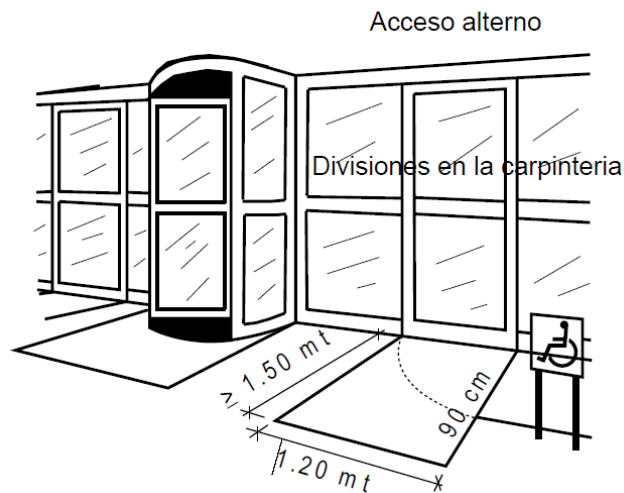
En caso de que el acceso principal sea de puertas giratorias, se debe prever un acceso contiguo o secundario para las personas discapacitadas. Si las puertas y las zonas de acceso son de vidrio, deben contar con franjas de señalización a una altura entre 1.00 y 1.20 mts., o divisiones en la carpintería con el propósito de hacerlos visibles.

Todas las puertas deben contar con un mecanismo de apertura fácil para garantizar una evacuación rápida y segura en caso de emergencia.

Si se dispone de un vestíbulo para aislar el edificio del ruido y el viento o por motivos de seguridad, se deben tener en cuenta las dimensiones mínimas interiores del espacio, que permitan la maniobra de un usuario en silla de ruedas. (Figura 4)

Cuando existan torniquetes u otros mecanismos de control que dificulten la entrada a personas con problemas de movilidad, se debe prever un acceso alternativo.

Figura 4. Características del acceso principal.



Fuente: Accesibilidad al medio físico y al transporte. Universidad Nacional de Colombia, Sede Santafé de Bogotá, Facultad de Artes, Oficina de Proyectos.

Espacios de recepción o vestíbulos

Son las zonas inmediatas al acceso o accesos principales del edificio, donde

generalmente se encuentran paneles informativos, lugares para las recepcionistas, lugares de estancia, y es la zona que comunica directamente a las circulaciones verticales y horizontales del edificio. Tiene como función facilitar la orientación de los usuarios por medio de atención personalizada o señalizada.

En caso de contar con un mostrador, éste debe cumplir con dimensiones y características funcionales para personas en silla

En salas de espera o de descanso, deben disponerse espacios para usuarios en silla de ruedas, que permitan su permanencia sin obstruir la circulación.

La información y señalización en todos los espacios, debe ser accesible para todas las personas y en especial para los discapacitados. Es por eso que debe tener señales acústicas, visuales y táctiles.

Áreas de circulación horizontal

Pasillos de circulación. El ancho de las circulaciones debe ser constante y debe definirse según la intensidad de uso y el promedio de usuarios. Su ancho mínimo recomendable es de 1.80mts y para los giros, ángulos mayores o iguales a 90°.

Se deben definir itinerarios de recorrido mediante texturas o colores de piso, para facilitar la circulación a personas con baja visión. Es recomendable usar reguladores automáticos de encendido para facilitar el recorrido a personas con movilidad reducida.

Igualmente debe mantenerse una altura libre de 2.05mts y evitar obstrucciones con elementos como muebles, materas, canecas y paneles informativos. Los cerramientos en vidrio

deben contar con franjas de señalización a una altura entre 1.00 y 1.20mts, o divisiones en la carpintería con el propósito de hacerlos visibles.

Áreas de circulación vertical

Escaleras. Las escaleras pueden ser mecánicas o fijas según las necesidades, y su ancho se dimensionará según la frecuencia y flujo de usuarios. Las escaleras fijas deben contar con un ancho mínimo de 90cm, con pasamanos a ambos lados que permitan el apoyo a personas con movilidad reducida. (Figura 5) Si el ancho supera los 2.10mts, es conveniente instalar uno o varios pasamanos intermedios, según sea el caso; éstos deben prolongarse 30cms al inicio y terminación de la escalera. La dimensión mínima de la huella debe ser de 28cms y la contrahuella debe medir entre 15 y 18cms.

La banda o pasamanos de las escaleras mecánicas deben funcionar de manera simultánea al movimiento de los escalones.

Rampas. Las rampas son una alternativa para vencer los desniveles y permitir el desplazamiento de coches de niños y personas con movilidad reducida. Son más utilizadas en los accesos a los edificios que al interior de éstos. En este último caso, se usan para superar desniveles menores de medio piso ya que existen alternativas más prácticas como ascensores y bandas y escaleras eléctricas.

Existen tres tipos de rampas: las fijas, las mecánicas y las móviles.

a) Rampas fijas. Las rampas fijas deben tener un ancho mínimo de 90 cms Si el recorrido desemboca en una puerta, debe existir un espacio plano de transición, mínimo de 1.20mts de largo, sin contar el área de barrido de ésta. Las características generales de las rampas fijas en espacios interiores que no hayan sido especificadas, siguen las mismas disposiciones que las exteriores. (ver numeral 2.3.)

b) Rampas mecánicas. Las rampas mecánicas son apropiadas en edificaciones de alta concurrencia de personas como aeropuertos, estaciones y terminales de transporte o centros comerciales. Se recomienda que las pendientes no superen el 10%. La superficie de la banda del piso debe tener la cualidad de frenar las ruedas de las sillas, coches o similares. La banda o pasamanos de las escaleras mecánicas deben funcionar de manera simultánea al movimiento de los escalones.

c) Rampas móviles. Las rampas móviles o temporales, pueden ser una solución en aquellos casos, en que por falta de espacio no es conveniente usar las fijas o para facilitar la adecuación temporal de un área. Es aconsejable que sean livianas y cumplan con parámetros de seguridad y estabilidad.

Ascensores. El número de ascensores instalados en las edificaciones públicas se debe definir según la intensidad de uso y el promedio de número de usuarios. En edificios de uso público con más de dos plantas se recomienda instalar un ascensor. Cuando esto no sea posible se debe reservar el espacio y dejar resuelta la estructura ante la eventualidad de instalarlo. El espacio de embarque y desembarque contiguo al ascensor, debe tener unas dimensiones mínimas de 1.50mts por 1.50mts. El mecanismo de llamado del ascensor debe estar a una altura máxima

de 1.20mts. La precisión de la parada debe tener una tolerancia máxima de 2cms y el espacio máximo entre la cabina y el borde del piso exterior, debe ser de 2cms.

Los ascensores deben cumplir con las siguientes características:

* Todos los ascensores deben contar con una puerta interior en la cabina y otra exterior en cada piso. * El sistema de apertura debe estar dotado de un sensor de cierre y un sistema de retardo del mismo. * Las puertas deben ser automáticas con un ancho libre de 85cms y una altura libre de 2.00mts. * Las dimensiones mínimas de la cabina deben ser de 1.20 por 1.20mts. * Al interior se debe colocar un zócalo perimetral de protección de 30cms de altura y un pasamanos a una altura de 90cms del piso * El suelo debe ser antideslizante y fijo. * El tablero de los botones de control debe estar a una altura comprendida entre 90cms y 1.40mts del piso; el diámetro de éstos debe ser mayor o igual a 2cms y los números o letras deben ser en relieve o en Braille para facilitar su identificación a personas invidentes o con baja visión.

Áreas higiénico sanitarias

Para el diseño e implementación de las áreas higiénico sanitarias es indispensable tener en cuenta las dimensiones del recinto, la distribución de los diferentes aparatos sanitarios y las características de los sistemas de accionamiento de éstos.

Distribución y dimensiones. Deben tenerse en cuenta la dotación y dimensiones mínimas del recinto para que los usuarios puedan acceder.

Los espacios de actividad tanto los de aproximación como los de uso deben tener dimensiones que permitan el acceso a todos los usuarios.

Las dimensiones de estas áreas están condicionadas por el sistema y sentido de apertura de las puertas. El ancho de la puerta de acceso de la batería de baños debe ser mayor o igual a 90 cms; en caso de ser abatible, la apertura debe hacerse preferiblemente hacia afuera; en el caso contrario, debe dejarse al interior del baño, un espacio de 1.20 mts por 0.75 mts, libre de aparatos sanitarios.

Baterías de baños. Las edificaciones de uso público que disponen de baterías de baños, debe contar con un servicio de sanitario y lavamanos para discapacitados. Su localización debe ser próxima a las zonas de circulación y debe anunciarse de su existencia mediante señalización.

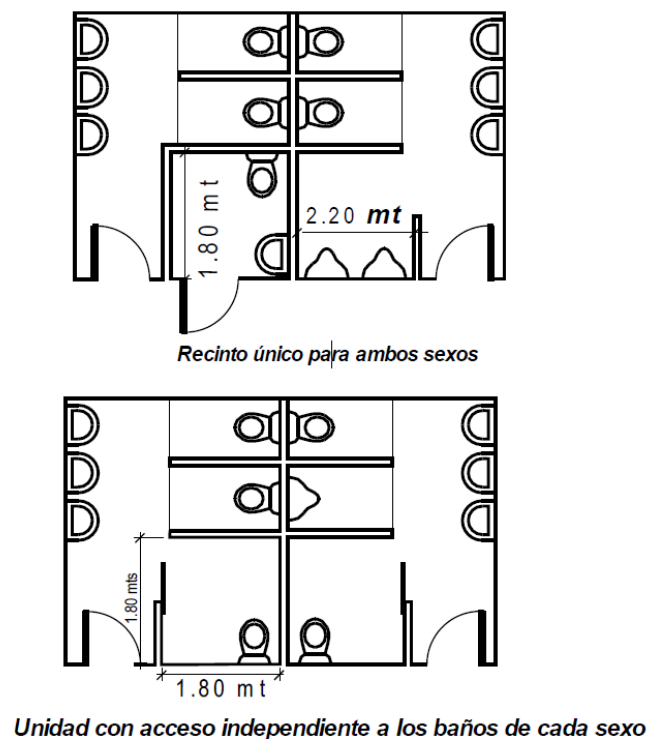
Baños independientes. En los baños independientes con sanitario y lavamanos, la dimensión mínima interior será de 2.20 de ancho, por 1.80 mts de largo, al interior debe contar con un espacio suficiente que permita el giro de una silla de ruedas en 360°, también debe contar con barras de apoyo, cerca de los aparatos sanitarios, el lavamanos debe encontrarse a una altura de 80 cms del piso, el espacio inferior debe quedar libre para permitir la aproximación de la silla de ruedas, el vano de la puerta debe ser mayor o igual de 90 cms y la hoja debe abrir hacia fuera o correr hacia un lado, debe disponer de los accesorios descritos en este ítem.

Debe contar con un sistema de iluminación con un nivel mínimo de 180 luxes, evitando la colocación de tomas eléctricas cercanas a las zonas húmedas.

Ubicación y características de los aparatos sanitarios. Debe contemplar las siguientes características:

a) **Cabina – sanitario para discapacitados.** La puerta de la cabina del inodoro debe ser mayor o igual a 90 cms de ancho, debe dar sobre la circulación de la batería de baños o un área que permita el acceso a una silla de ruedas, al interior debe disponer de un área de 1.20 mts de ancho por 1.80 mts de largo, tanto al interior como al exterior, se debe disponer de una zona de maniobra de la silla. (Figura 6.)

Figura 5. Características de la cabina-sanitario para discapacitados.



Fuente: Accesibilidad al medio físico y al transporte. Universidad Nacional de Colombia, Sede Santafé de Bogotá, Facultad de Artes, Oficina de Proyectos.

b) Lavamanos. En las baterías de baño se deben colocar al menos un lavamanos a una altura de 90 cms del piso, el espacio inferior debe quedar libre para permitir la aproximación de la silla de ruedas, de igual modo, debe disponerse al menos un lavamanos a una altura de 80 cms del piso, para ser utilizado por los niños o personas de baja estatura.

Las griferías deben ser de fácil accionamiento, los accesorios como toalleros, jaboneras, dispensador de toallas o secador de manos, deben estar localizados en un radio de acción de 60 cms del lavamanos.

c) Inodoros. El nivel de asiento del sanitario debe estar a 40 o 45 cms del nivel del piso, la aproximación debe poderse realizar en forma frontal, lateral u oblicuamente con respecto al inodoro, los apoyos pueden ser plegables o fijos a la pared, de modo que permitan la transferencia del usuario desde la silla de ruedas.

El mecanismo de descargue del agua puede ser accionable con palanca de mano, o para facilitar su accionar con el codo, los accesorios para papel higiénico deben localizarse a una altura entre 70 y 90 cms alcanzables en un radio de 60 cms.

d) Orinales. Las baterías de baños para hombres deben contar al menos con un orinal a una altura de 40 cms del nivel del piso para usuarios en sillas de ruedas y a 60 cms para otros usuarios.

e) Duchas. La dimensión interior mínima debe ser de 1.00 m X 1.00 m, contando con una silla plegable hacia arriba, a 45 cms de altura con barras de apoyo sobre la pared a 35 cms de la silla. Las llaves de agua deben estar a una altura entre 50 y 60 cms, la ducha fija a una

altura de 1.90 mts con cuerda flexible de 1.30 mts de longitud, la jabonera a 80 o 90 cms del suelo, los pisos deben ser antideslizantes en húmedo. Se deben instalar barras de apoyo.

f) Espejos. Estarán ubicados a partir de una altura de 1.10 mts del piso y con una leve inclinación hacia el usuario.

Vestuarios. Los vestuarios son necesarios en los edificios que se desarrollan actividades deportivas, culturales y donde se presten servicios especiales que los requieran.

Para el caso de minusválidos se deben proyectar bancos o asientos de madera pulida, más amplios de lo normal, de 40 a 60 cms de ancho y un fondo de 40 cms, preferiblemente no deben tener patas y estar fijos al piso para mayor estabilidad, se debe disponer de al menos tres perchas a una altura de 1.40 mts.

El ancho de los pasillos debe ser de 1.20 mínimo, entre la separación frontal entre bancos, si se utiliza como circulación debe tener 1.80 mts de ancho y entre estos no deben colocarse tapetes, si se instalan desagües es necesario tener en cuenta que las ruedas de las sillas no se atasquen en las rejillas.

En los vestuarios colectivos se debe disponer de un espacio 1.85 por 1.70 mts, que puede utilizarse como cabina individual, bien para los minusválidos o por personas que requieren de mayor intimidad. La cabina puede cerrarse con cortinas de plástico, lona u otro similar, con pesos de plomo para asegurar el cierre de la misma.

Es preferible proyectar al menos uno o más habitáculos de 1.50 por 1.80 mts, con asiento abatible, barras de apoyo, espejo y percha, para ofrecer una mayor comodidad.

Señalización e iluminación. Tanto al interior como al exterior de la edificación se debe contar con un sistema de señalización que indique los nombres de las entidades que se encuentran en ella, los recorridos, las diferentes áreas y la advertencia de obstáculos; por ello la iluminación cumple un papel fundamental.

Las señales deben ser perpendiculares al muro y disponer de una altura de 2.05 mts libres desde el piso. En edificios de interés público se recomienda la implementación de señales informativas en sistema Braille.

Los espacios de recorrido y permanencia deben estar debidamente iluminados y contar con la señalización adecuada que permita la clara identificación de los espacios.

La iluminación debe cumplir con niveles de intensidad adecuados, dependiendo de los espacios:

*Áreas de circulación: niveles entre 200 y 250 luxes.

*Lugares de acceso: niveles entre 300 y 500 luxes, de ser posible se debe complementar con iluminación natural.

*Baños: 300 luxes.

*Áreas de trabajo y oficinas: 1500 luxes

*Ascensores: 200 luxes, y deberán contar con sistemas de iluminación de emergencia.

Se recomienda consultar las normas y pautas establecidas en el código eléctrico colombiano.

Materiales constructivos y otros.

Pisos. En todos los recorridos y espacios comunales (acceso, vestíbulo, recepción, circulaciones, halles y sala de espera) la superficie del piso debe ser antideslizante tanto en seco como en mojado.

Se debe definir claramente la circulación, mediante materiales, texturas y colores que sirvan de guía a todos los usuarios.

Muros. La superficie de los muros en áreas de circulación, debe disponer de elementos de protección y pasamanos guía, dispuesto a una altura entre 90 cms y 1.00 mts del piso, en materiales de fácil mantenimiento.

Ventanas. Las ventanas deben facilitar una adecuada ventilación, la visual hacia el exterior y contar con mecanismo de fácil apertura, dispuestos a una altura entre 1.00 y 1.20 mts del piso, se recomienda que la altura máxima del antepecho sea de 1.00 mts.

Las divisiones en la ventanería se deben hacer en franjas entre 1.00 a 1.30 mts y entre 1.40 a 1.80 mts, de manera que se puedan contemplar las visuales.

CAPITULO III. DISEÑO METODOLOGICO

Enfoque y tipo de estudio

Enfoque de investigación

El enfoque que se le dará a esta investigación será de carácter cuantitativo, mostrando un orden secuencial y probatorio, teniendo en cuenta que se parte de una idea donde se plantean objetivos con el fin de ser comprobados y verificados mediante un instrumento de valoración, que permitan identificar el avance de la implementación del manual de accesibilidad para personas con discapacidad física, en las instituciones prestadoras de servicios de salud en la ciudad de Cúcuta.

Tipo de estudio

Esta investigación es de tipo transversal, ya que los resultados se darán a conocer mediante una tabla de valores donde se determina de mayor a menor su implementación y cumplimiento, esto realizara de manera individual y general en las instituciones que sean objeto de la aplicación del modelo evaluativo.

El estudio permitirá realizar una valoración durante un periodo de 4 meses dentro del primer semestre del año 2018, sobre los niveles de avance en cada uno de los ítems del manual de accesibilidad para personas con discapacidad en las instituciones, para de esta manera poder ejecutar una comparación con los resultados de todas las instituciones evaluadas.

Población

La población objeto serán las instituciones prestadoras de los servicios de salud de carácter público o privado, las cuales serán seleccionadas según la ubicación geográfica dentro del casco urbano del municipio de Cúcuta. Que en la práctica su prestación de servicios incluya a la población con discapacidad física.

Tabla 1. Listado de Instituciones prestadoras del servicio de salud que ofrecen servicios de servicios de rehabilitación y habilitación, en Cúcuta

Nombre de la entidad	A quien va dirigido	Dirección	Teléfono
ESE Centro de Rehabilitación Cardio Neuro Muscular del Norte de Santander	Yhonn Alexander Álvarez	Calle 6bn # 12e-109 B. Los Acacios	5745341 – 3204058696
Instituto Neurológico Infantil - Infaneuro	Amparo Sierra Rosales	Calle 17# 0-49 La Playa	5834348
ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz	Juan Agustín Ramírez	Av. 11e #5a - 71 Guaimaral	3188041906
Centro Terapéutico del Norte Ltda.	Yenny Hernández	Av. 3e # 1-50 Quinta Bosch	5741281
UBA Vihonco Caobos	Angie Vargas		3023760087
Centro de Rehabilitación Físico Y Neurológico Con-Sentidos S.A.S.	Erika Ortiz Melo	Kdx 1-A Vía El Pórtico	3006099280
IPS Sueños de Colores	Nidia Abreo	Av. 29 Kdx 4 Vía Boconó	3214748727-5845666
Comfaorient IPS	Omar Javier Pedraza Fernández		3214536851
Rehabilitar Cúcuta	Lorena Boada Morales	Calle 17 # 1 E – 101	
Centro Integral de Rehabilitación – Ceire	Ruperto Ramírez Labrador	Av. 1a # 21-66 Barrio Blanco	5723429
Somefyr Ltda.	Juan Fernando Santos	Calle 15 # 3ae-06 Caobos	5891720-5891968

Fisionorte Cúcuta Limitada	Vladimir Valderrama Montiel	Calle 6 No. 1e - 42 Apartamento 2 La Ceiba	5771767
Neurocoop Rehabilitación Física y Medica Integral	Sandra Patricia Díaz Ocampo	Avenida 3ae No 13a- 94 Los Caobos	5711838
IPS Rehabilitación Integral Marta Omaña Asociados SAS	Martha Yaneth Omaña Carrillo	Av. Gran Colombia No. 5e-72 B. Popular	5751284
IPS John Santafé SAS	John Hannel Santafé	Av. 2 No.14-27 Local 1 Barrio La Playa	3103464528 - 5723618

Fuente: Autores del proyecto, 2018.

Crterios de inclusión

Instituciones que presten servicios de baja y mediana complejidad.

Instituciones que ofrezcan servicios de rehabilitación y habilitación (Ejemplo:
fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, etc.)

Legalmente constituidas con licencia de funcionamiento (habilitado) otorgada por el
instituto departamental de salud.

Instituciones que brinden atención a población con discapacidad física.

Con previa aprobación por parte de la institución para ser objeto de estudio y evaluación.

Criterios de exclusión

Que se encuentren en la periferia o zonas apartadas de difícil acceso.

Instituciones cuya aprobación se vea dilatada y entorpezcan el proceso de estudio y evaluación.

Entidades que se encuentren vinculadas en procesos jurídicos ante la oficina de vigilancia y control del instituto departamental de salud.

Retractación a previa aprobación para la aplicación del estudio.

Supuesto teórico

Hipótesis

H1: Sí existe cumplimiento incipiente o mínimo de la normatividad vigente en cuanto a la accesibilidad para personas con discapacidad física, esto generara un incremento de las limitantes y barreras que tiene el usuario para acceder a su servicio de salud como derecho fundamental.

HA: Sí hay un avance importante en la aplicación de la norma y esto reduce las limitantes y barreras que deben afrontar las personas con discapacidad para acceder a su servicio de salud.

Pasos del diseño metodológico

Identificar qué criterios están teniendo en cuenta para la implementación del manual dentro de las instituciones.

Capacitar y dar a conocer el manual de accesibilidad con el fin de que se implemente para prestar un mejor servicio.

Evaluar por medio de un instrumento el cumplimiento de los diferentes parámetros del manual de accesibilidad de discapacidad en las diferentes instituciones prestadoras de servicio de salud en la ciudad de Cúcuta.

Categorización del manual

La lista de chequeo que evalúa el avance en la implementación de la accesibilidad a PcD física en las IPSs, posee la siguiente categorización o elementos conceptuales a analizar:

Tabla 2. Variables por categoría de calificación.

Redes peatonales accesibles[8]	Accesibilidad en el espacio público	Andenes y senderos peatonales	Características generales
		vados	Vados peatonales
			Vados vehiculares
		Señalización	Señalización vertical
			Símbolo gráfico de accesibilidad
		Obra en construcción	
	Accesibilidad en edificios públicos	Acceso a edificaciones	Entorno
Umbral			
		Acceso principal	
	Espacios de recepción y vestíbulo		

Áreas de circulación horizontal	Pasillos de circulación		
Áreas de circulación vertical	Escaleras		
	Rampas (fijas)		
	Ascensores		
	Distribución y dimensiones		
Áreas higiénico - sanitarias	Baterías de baño		
	Baños independientes		
	Ubicación y características de los aparatos sanitarios	Cabina-sanitario para personas con discapacidad	
		Lavamanos	
		Inodoro	
		Orinal	
		Duchas	
	Espejo		
Vestuario			
Señalización e iluminación			
Materiales constructivos y otros elementos	Pisos		
	Muros		
	Ventanas		

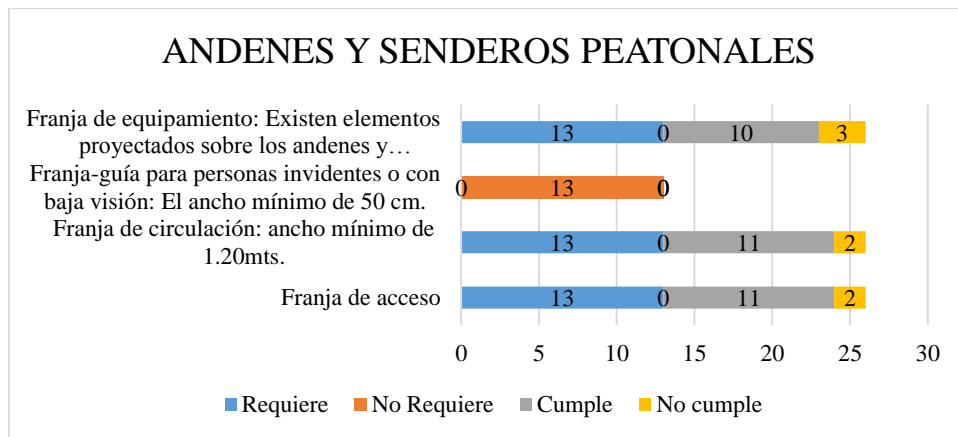
Fuente: Accesibilidad al medio físico y al transporte. Universidad Nacional de Colombia, Sede Santafé de Bogotá, Facultad de Artes, Oficina de Proyectos.

Recolección y análisis de información.

Tabla 3. Andenes y senderos peatonales.

ANDENES Y SENDEROS PEATONALES										
Descripción del elemento a evaluar en la institución	FRECUENCIA					PORCENTAJE				
	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total
Franja de acceso	13	0	11	2	13	100%	0%	85%	15%	100%
Franja de circulación: ancho mínimo de 1.20mts.	13	0	11	2	13	100%	0%	85%	15%	100%
Franja-guía para personas invidentes o con baja visión: El ancho mínimo de 50 cm.	0	13	0	0	13	0%	100%	0%	0%	100%
Franja de equipamiento: Existen elementos proyectados sobre los andenes y mobiliarios y senderos peatonales.	13	0	10	3	13	100%	0%	77%	23%	100%

Gráfico 1. Andenes y senderos peatonales.

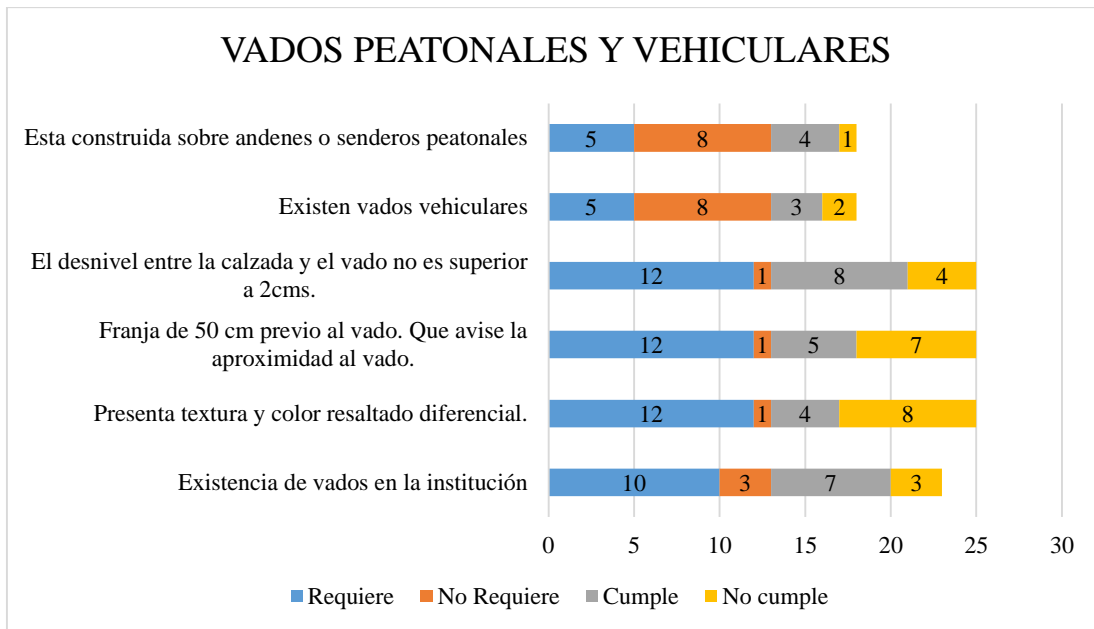


Análisis. El total de los ítems requeridos en lo concerniente a andenes y senderos peatonales, que establece el manual de accesibilidad, permite concluir que de las 13 (trece) instituciones prestadoras de servicios de salud - IPSs, todas lo requieren, pero sólo 10 cumplen con la franja de equipamiento, 11 con la franja de circulación y con la misma frecuencia la franja de acceso, arrojando un porcentaje de incumplimiento del 23% con relación a la franja de equipamiento y un 15% en cuanto a la existencia de franja de circulación y franja de acceso.

Tabla 4. Vados peatonales y vehiculares.

VADOS PEATONALES Y VEHICULARES										
Descripción del elemento a evaluar en la institución	FRECUENCIA					PORCENTAJE				
	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total
Existencia de vados en la institución	10	3	7	3	13	77%	23%	54%	23%	100%
Presenta textura y color resaltado diferencial.	12	1	4	8	13	92%	8%	31%	62%	100%
Franja de 50 cm previo al vado. Que avise la aproximidad al vado.	12	1	5	7	13	92%	8%	38%	54%	100%
El desnivel entre la calzada y el vado no es superior a 2cms.	12	1	8	4	13	92%	8%	62%	31%	100%
Existen vados vehiculares	5	8	3	2	13	38%	62%	23%	15%	100%
Esta construida sobre andenes o senderos peatonales	5	8	4	1	13	38%	62%	31%	8%	100%

Gráfico 2. Vados peatonales y vehiculares.

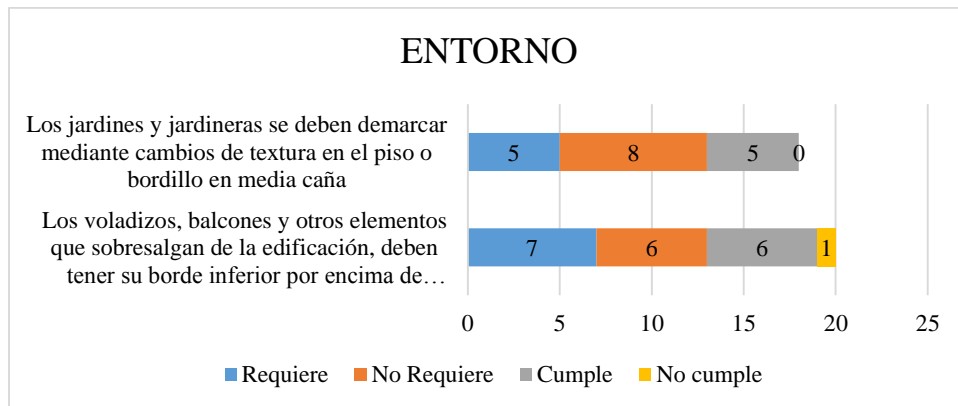


Análisis. En relación a los elementos valorados en cuanto a vados peatonales y vehiculares se observa que estos son requeridos en 10 IPSs, señalando que 3 de ellas no cumplen con su implementación. Se observa un avance significativo del 62% en el rango permitido entre la calzada y el vado que no debe ser superior a 2cms. De igual forma se puede inferir que 8 entidades no cumplen con lo requerido en cuanto a color y textura del vado, mientras 7 no cumplen con la franja previa.

Tabla 5. Acceso a las edificaciones - entorno.

ACCESIBILIDAD EN LOS EDIFICIOS PUBLICOS										
ACCESO A LAS EDIFICACIONES										
ENTORNO										
Descripción del elemento a evaluar en la institución	FRECUENCIA					PORCENTAJE				
	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total
Los voladizos, balcones y otros elementos que sobresalgan de la edificación, deben tener su borde inferior por encima de 2.10mts del nivel del piso.	7	6	6	1	13	54%	46%	46%	8%	100%
Los jardines y jardineras se deben demarcar mediante cambios de textura en el piso o bordillo en media caña	5	8	5	0	13	38%	62%	38%	0%	100%

Gráfico 3. Acceso a las edificaciones - entorno.

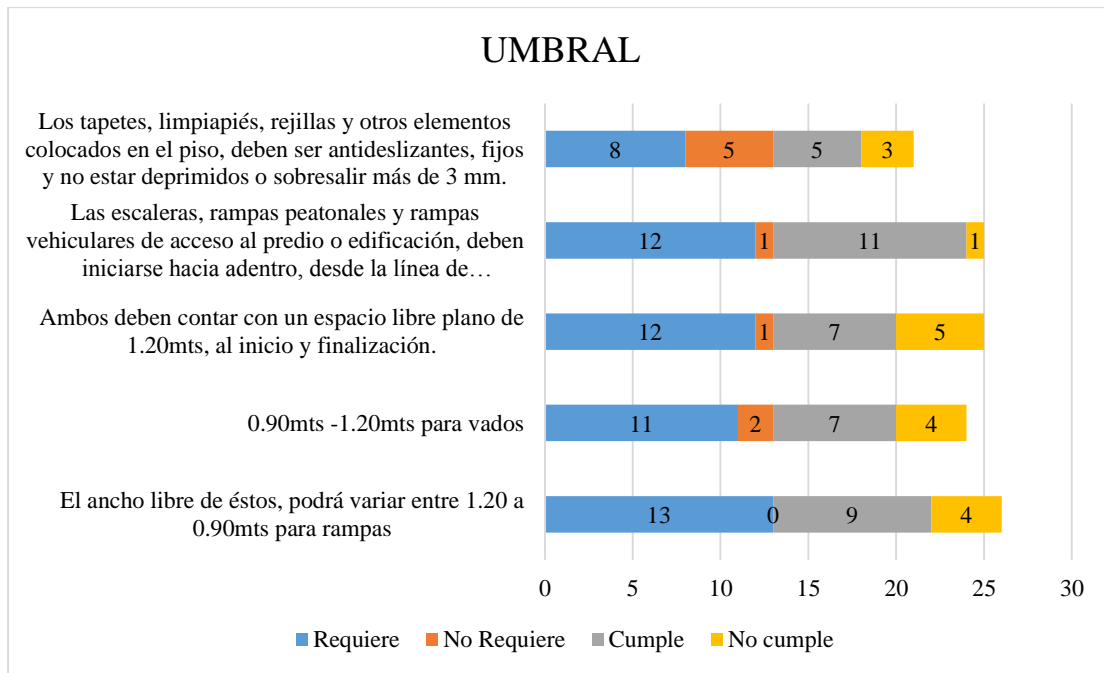


Análisis. Se observa que las IPSs en su mayoría poseen infraestructura física carente de elementos que sobresalgan u obstaculicen el libre desplazamiento de las personas con discapacidad - PcD física, a una altura inferior de 2,10 metros.

Tabla 6. Acceso a las edificaciones - umbral.

UMBRAL										
Descripción del elemento a evaluar en la institución	FRECUENCIA					PORCENTAJE				
	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total
El ancho libre de éstos, podrá variar entre 1.20 a 0.90mts para rampas	13	0	9	4	13	100%	0%	69%	31%	100%
0.90mts -1.20mts para vados	11	2	7	4	13	85%	15%	54%	31%	100%
Ambos deben contar con un espacio libre plano de 1.20mts, al inicio y finalización.	12	1	7	5	13	92%	8%	54%	38%	100%
Las escaleras, rampas peatonales y rampas vehiculares de acceso al predio o edificación, deben iniciarse hacia adentro, desde la línea de paramento; en ningún caso deben invadir el andén o espacio de circulación peatonal.	12	1	11	1	13	92%	8%	85%	8%	100%
Los tapetes, limpiapiés, rejillas y otros elementos colocados en el piso, deben ser antideslizantes, fijos y no estar deprimidos o sobresalir más de 3 mm.	8	5	5	3	13	62%	38%	38%	23%	100%

Gráfico 4. Acceso a las edificaciones - umbral.

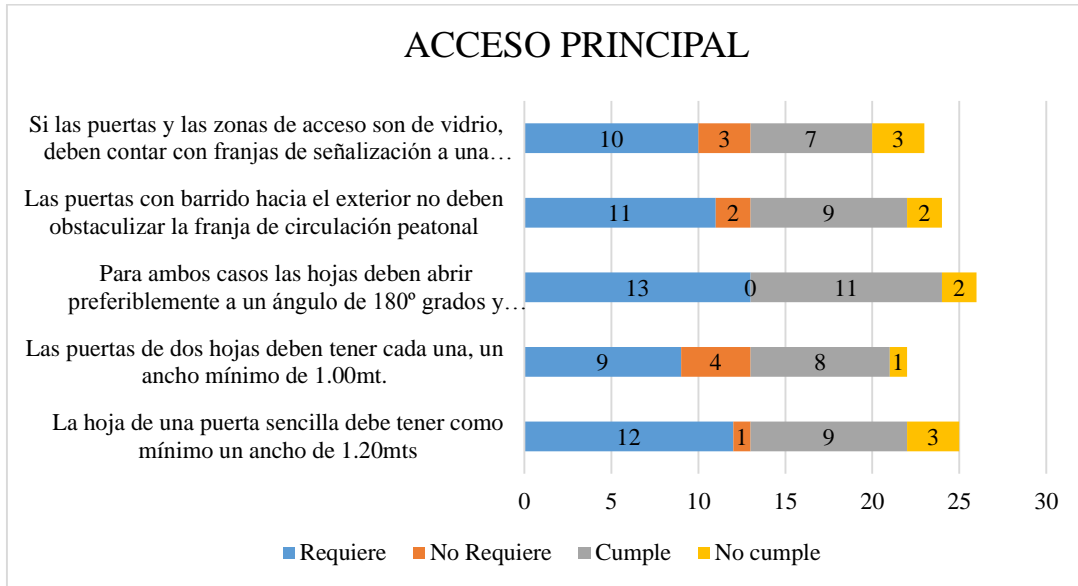


Análisis. cabe señalar que se ha logrado un avance en la ubicación de escaleras, rampas peatonales y vehiculares, respetando el espacio público de circulación, facilitando el acceso y libre desplazamiento de las PcD física. en cuanto a las dimensiones fijadas para los elementos de accesibilidad en el umbral se observa que es su mayoría no cumplen con el área anterior y posterior mínimas requeridas para maniobra.

Tabla 7. Acceso a las edificaciones – acceso principal.

ACCESO PRINCIPAL										
Descripción del elemento a evaluar en la institución	FRECUENCIA					PORCENTAJE				
	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total
La hoja de una puerta sencilla debe tener como mínimo un ancho de 1.20mts	12	1	9	3	13	92%	8%	69%	23%	100%
Las puertas de dos hojas deben tener cada una, un ancho mínimo de 1.00mt.	9	4	8	1	13	69%	31%	62%	8%	100%
Para ambos casos las hojas deben abrir preferiblemente a un ángulo de 180° grados y señalar claramente el sentido de apertura.	13	0	11	2	13	100%	0%	85%	15%	100%
Las puertas con barrido hacia el exterior no deben obstaculizar la franja de circulación peatonal	11	2	9	2	13	85%	15%	69%	15%	100%
Si las puertas y las zonas de acceso son de vidrio, deben contar con franjas de señalización a una altura entre 1.00 y 1.20mts, o divisiones en la carpintería con el propósito de hacerlos visibles.	10	3	7	3	13	77%	23%	54%	23%	100%

Gráfico 5. Acceso a las edificaciones – acceso principal.

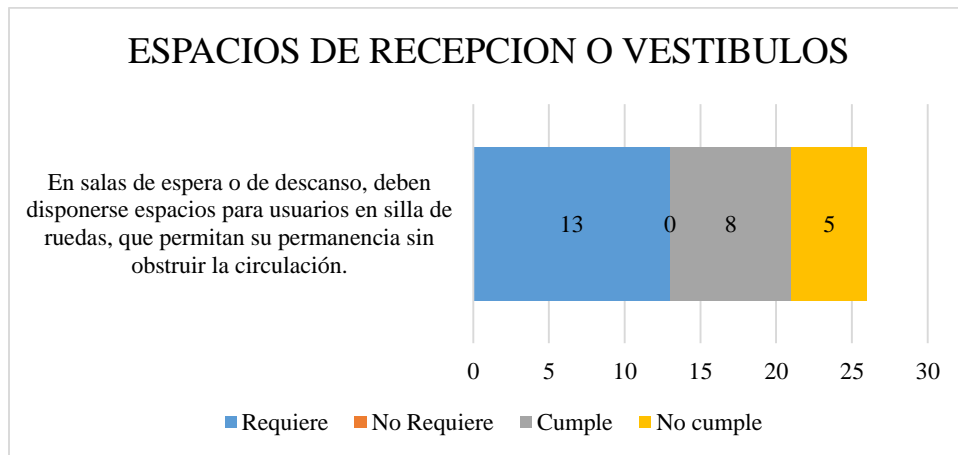


Análisis. en las instituciones visitadas se pudo evidenciar que en un 85% estas poseen puertas que abren a un ángulo de 180° grados permitiendo un fácil acceso de las PcD, también se pudo confirmar que estas puertas poseen la señalización del sentido de apertura. es importante señalar que no aplicar las disposiciones en cuanto amplitud de la puerta de acceso genera una limitante en el desplazamiento y movilidad de las PcD física (en silla de ruedas). Es inminente el riesgo que se genera cuando las puertas de vidrio no cuentan con la señalización, pues el grado de accidentalidad que de esto se desprende es significativo.

Tabla 8. Espacios de recepción o vestíbulos.

ESPACIOS DE RECEPCION O VESTIBULOS										
Descripción del elemento a evaluar en la institución	FRECUENCIA					PORCENTAJE				
	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total
En salas de espera o de descanso, deben disponerse espacios para usuarios en silla de ruedas, que permitan su permanencia sin obstruir la circulación.	13	0	8	5	13	100%	0%	62%	38%	100%

Gráfico 6. Espacios de recepción o vestíbulos.

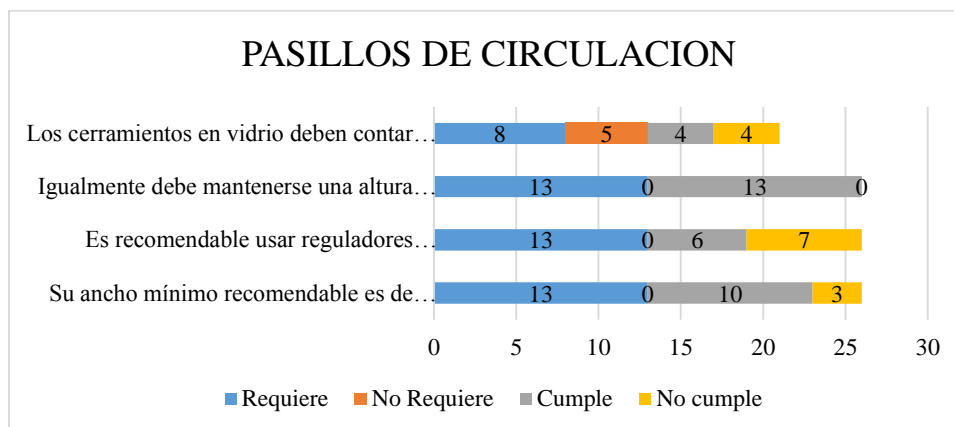


Análisis. Toda institución de salud debe brindar un espacio de espera en recepción que cuente con el área mínima sugerida que facilite la permanencia del paciente PcD física, sin interferir en la circulación de los demás.

Tabla 9. Áreas de circulación horizontal – pasillos de circulación.

AREAS DE CIRCULACION HORIZONTAL										
PASILLOS DE CIRCULACION										
Descripción del elemento a evaluar en la institución	FRECUENCIA					PORCENTAJE				
	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total
Su ancho mínimo recomendable es de 1.80mts y para los giros, ángulos mayores o iguales a 90°.	13	0	10	3	13	100%	0%	77%	23%	100%
Es recomendable usar reguladores automáticos de encendido para facilitar el recorrido a personas con movilidad reducida.	13	0	6	7	13	100%	0%	46%	54%	100%
Igualmente debe mantenerse una altura libre de 2.05mts	13	0	13	0	13	100%	0%	100%	0%	100%
Los cerramientos en vidrio deben contar con franjas de señalización a una altura entre 1.00 y 1.20mts, o divisiones en la carpintería con el propósito de hacerlos visibles.	8	5	4	4	13	62%	38%	31%	31%	100%

Gráfico 7. Áreas de circulación horizontal – pasillos de circulación.



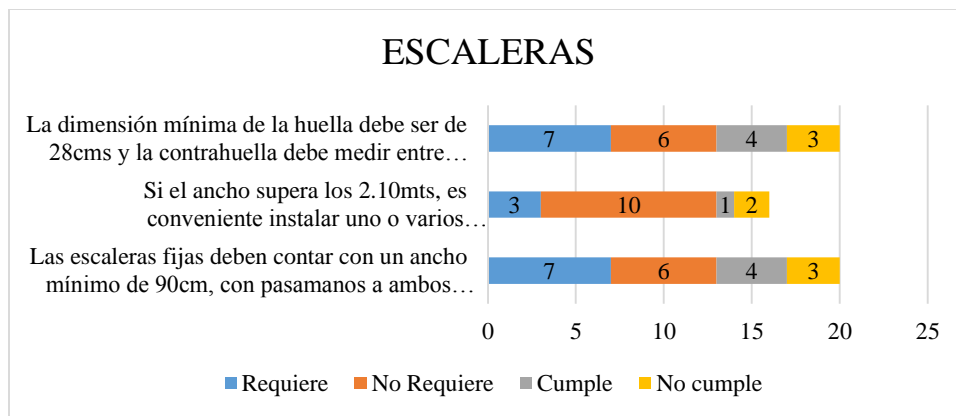
Análisis. Los pasillos de circulación de 3 de las instituciones prestadoras de servicios de salud visiblemente no cuentan con los espacios requeridos para la libre movilización de las PcD física, impidiendo así la libre movilidad. con el fin de evitar accidentes, es vital señalar los cerramientos en vidrio con franjas de visualización, a una altura entre 1.00 y 1.20mts, pues la mitad de las IPSs visitadas no cuenta con esta disposición.

Tabla 10. Áreas de circulación vertical – escaleras.

AREAS DE CIRCULACION VERTICAL										
ESCALERAS										
Descripción del elemento a evaluar en la institución	FRECUENCIA					PORCENTAJE				
	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total
Las escaleras fijas deben contar con un ancho mínimo de 90cm, con pasamanos a ambos lados que permitan el apoyo a personas con movilidad reducida.	7	6	4	3	13	54%	46%	31%	23%	100%

Si el ancho supera los 2.10mts, es conveniente instalar uno o varios pasamanos intermedios, según sea el caso; éstos deben prolongarse 30cms al inicio y terminación de la escalera	3	10	1	2	13	23%	77%	8%	15%	100%
La dimensión mínima de la huella debe ser de 28cms y la contrahuella debe medir entre 15 y 18cms.	7	6	4	3	13	54%	46%	31%	23%	100%

Gráfico 8. Áreas de circulación vertical – escaleras.

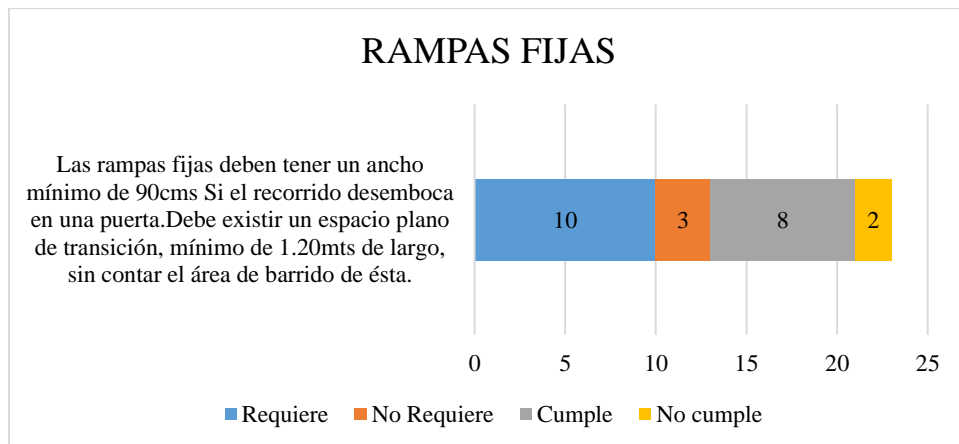


Análisis. A pesar de que pocas instituciones requieren el uso de escaleras, solo una de ellas cumple con lo requerido en el manual en cuanto a los pasamanos. en las IPSs que los usuarios PcD requieren el uso de escaleras, estas no poseen las dimensiones estructurales establecidas en el manual.

Tabla 11. Rampas fijas.

RAMPAS										
RAMPAS FIJAS										
Descripción de l elemento a evaluar en la institución	FRECUENCIA					PORCENTAJE				
	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total
Las rampas fijas deben tener un ancho mínimo de 90cms Si el recorrido desemboca en una puerta. Debe existir un espacio plano de transición, mínimo de 1.20mts de largo, sin contar el área de barrido de ésta.	10	3	8	2	13	77%	23%	62%	15%	100%

Gráfico 9. Rampas fijas.



Análisis. De las 10 entidades que dicen requerir rampas en su institución, 8 de ellas cumplen con el ancho mínimo requerido, el espacio de transición y espacio de rotación de la puerta de acceso en que desemboca su recorrido, si es el caso. Las no observancias de estas

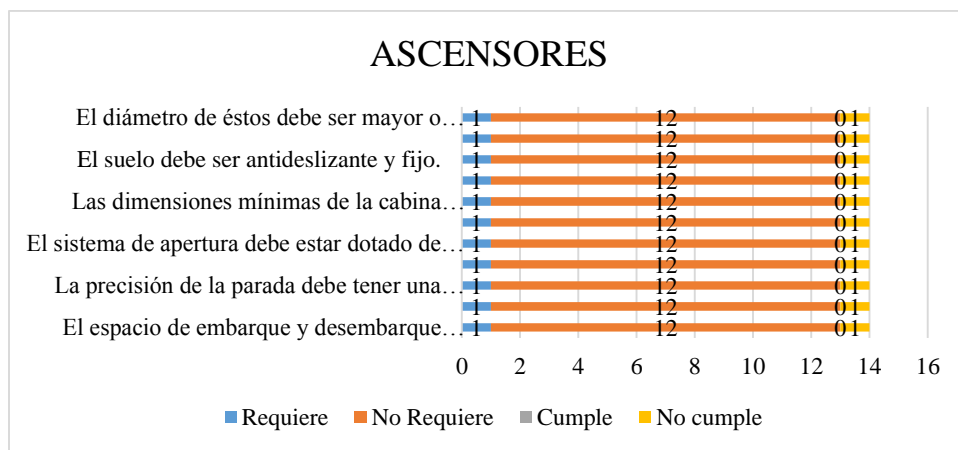
condiciones causan alteraciones de consideración a la circulación y accesibilidad de los recorridos de las PcD física, al hacer uso de estos espacios.

Tabla 12. Ascensores.

ASCENSORES										
Descripción del elemento a evaluar en la institución	FRECUENCIA					PORCENTAJE				
	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total
El espacio de embarque y desembarque contiguo al ascensor, debe tener unas dimensiones mínimas de 1.50mts por 1.50mts.	1	12	0	1	13	8%	92%	0%	8%	100%
El mecanismo de llamado del ascensor debe estar a una altura máxima de 1.20mts.	1	12	0	1	13	8%	92%	0%	8%	100%
La precisión de la parada debe tener una tolerancia máxima de 2cms y el espacio máximo entre la cabina y el borde del piso exterior, debe ser de 2cms.	1	12	0	1	13	8%	92%	0%	8%	100%
Todos los ascensores deben contar con una puerta interior en la cabina y otra exterior en cada piso.	1	12	0	1	13	8%	92%	0%	8%	100%
El sistema de apertura debe estar dotado de un sensor de cierre y un sistema de retardo del mismo.	1	12	0	1	13	8%	92%	0%	8%	100%
Las puertas deben ser automáticas con un ancho libre de	1	12	0	1	13	8%	92%	0%	8%	100%

85cms y una altura libre de 2.00mts.										
Las dimensiones mínimas de la cabina deben ser de 1.20 por 1.20mts.	1	12	0	1	13	8%	92%	0%	8%	100%
Al interior se debe colocar un zócalo perimetral de protección de 30cms de altura y un pasamanos a una altura de 90cms del piso	1	12	0	1	13	8%	92%	0%	8%	100%
El suelo debe ser antideslizante y fijo.	1	12	0	1	13	8%	92%	0%	8%	100%
El tablero de los botones de control debe estar a una altura comprendida entre 90cms y 1.40mts del piso	1	12	0	1	13	8%	92%	0%	8%	100%
El diámetro de éstos debe ser mayor o igual a 2cms y los números o letras deben ser en relieve o en Braille para facilitar su identificación a personas invidentes o con baja visión.	1	12	0	1	13	8%	92%	0%	8%	100%

Gráfico 10. Ascensores.

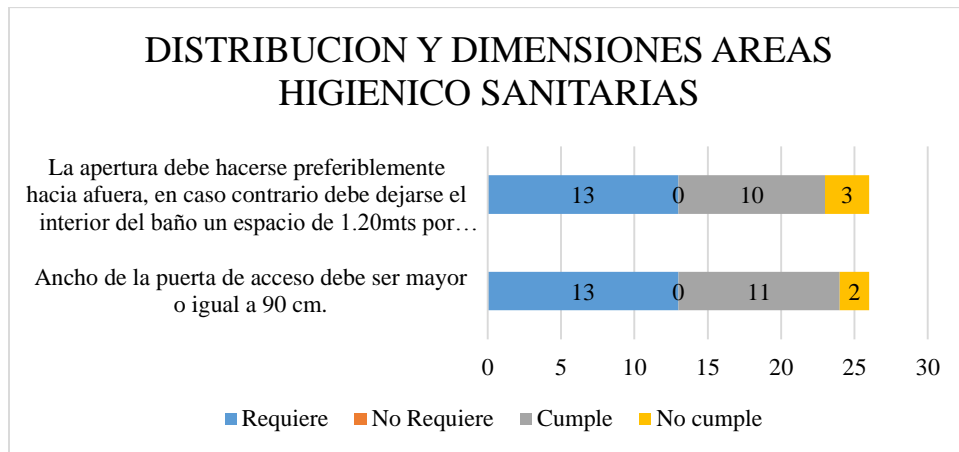


Análisis. Del total de la muestra solo una institución requiere de ascensor, ya que las demás están ubicadas en un primer piso. El caso que requiere se da porque está se encuentra ubicada en un mezzanine o segundo nivel, lamentablemente este ascensor tipo montacargas no cumple con la caracterización definida en el manual, además a simple vista puede detectarse la falta de espacios de maniobras y los riesgos que genera el artefacto por la carencia de barreras de seguridad adecuadas y la deficiencia en su mecanismo de carga ,además se observa carencia de elementos ergonómico que brinden estabilidad a la silla de ruedas y a la persona que va en ella.

Tabla 13. Áreas higiénico sanitarias – distribución y dimensiones.

AREAS HIGIENICO SANITARIAS										
DISTRIBUCIÓN Y DIMENSIONES										
Descripción del elemento a evaluar en la institución	FRECUENCIA					PORCENTAJE				
	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total
Ancho de la puerta de acceso debe ser mayor o igual a 90 cm.	13	0	11	2	13	100%	0%	85%	15%	100%
La apertura debe hacerse preferiblemente hacia afuera, en caso contrario debe dejarse el interior del baño un espacio de 1.20mts por 0,75, libre de aparatos sanitario	13	0	10	3	13	100%	0%	77%	23%	100%

Gráfico 11. Áreas higiénico sanitarias – distribución y dimensiones.

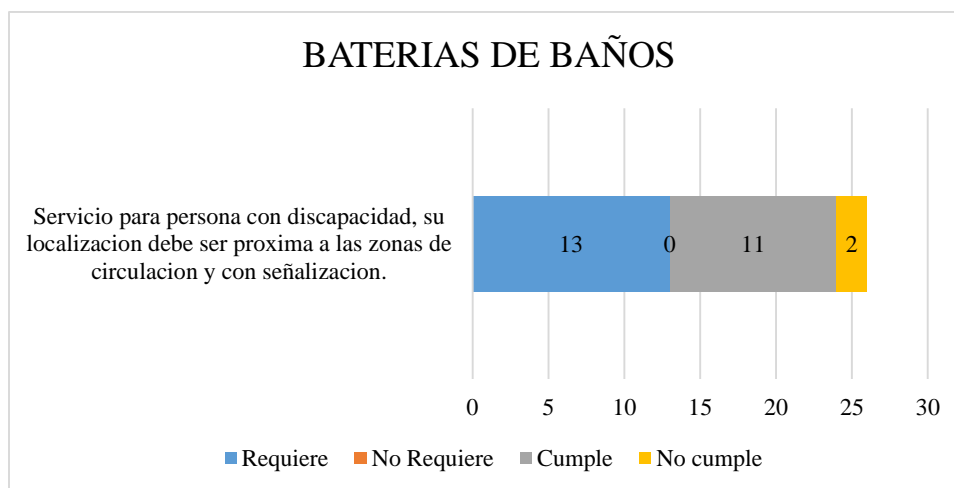


Análisis. Las áreas higiénico sanitarias son espacios indispensables en los edificios que presten un servicio público, por tanto, es importante señalar que las dimensiones del acceso a las baterías sanitarias para PcD, deberían ser de estricto cumplimiento, pero lamentablemente en la muestra se encuentran dos casos en donde las IPSs, presentan dificultades en cuanto a este estándar. Al verificar el barrido de las puertas de acceso al área de los baños, también se registra que no se cuenta con el espacio necesario para maniobras, agravando así el acceso de las PcD al servicio.

Tabla 14. Áreas higiénico sanitarias – baterías de baños.

BATERIAS DE BAÑOS										
Descripción del elemento a evaluar en la institución	FRECUENCIA					PORCENTAJE				
	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total
Servicio para persona con discapacidad, su localización debe ser próxima a las zonas de circulación y con señalización.	12	1	11	2	13	92%	8%	85%	15%	100%

Gráfico 12. Áreas higiénico sanitarias – baterías de baños.

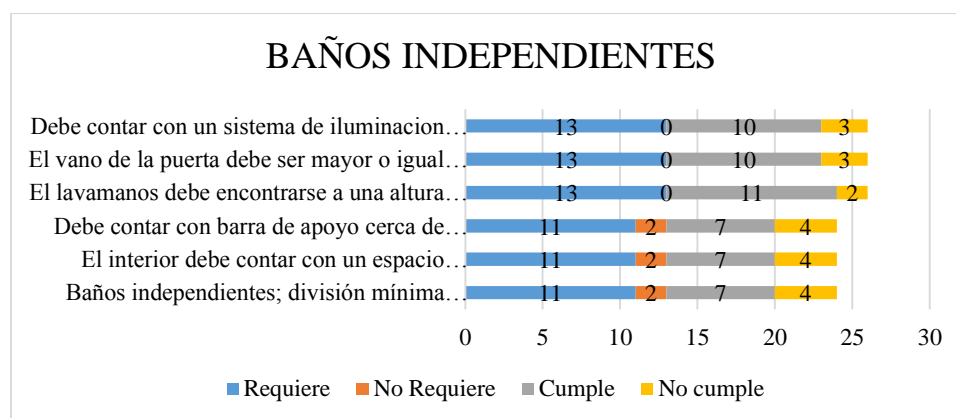


Análisis. Lo requerido en cuanto a baterías sanitarias para PcD física, en un gran porcentaje cumplen, pero se encontró una institución en adecuación de infraestructura y otra que definitivamente no cumple.

Tabla 15. Áreas higiénico sanitarias –baños independientes.

BAÑOS INDEPENDIENTES										
Descripción del elemento a evaluar en la institución	FRECUENCIA					PORCENTAJE				
	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total
Baños independientes; división mínima independiente 2,20 cm de ancho por 1,80 cm de largo	11	2	7	4	13	85%	15%	54%	31%	100%
El interior debe contar con un espacio suficiente que permita el giro de una silla en 360°	11	2	7	4	13	85%	15%	54%	31%	100%
Debe contar con barra de apoyo cerca de los aparatos sanitarios.	11	2	7	4	13	85%	15%	54%	31%	100%
El lavamanos debe encontrarse a una altura de 80cms del piso	13	0	11	2	13	100%	0%	85%	15%	100%
El vano de la puerta debe ser mayor o igual de 90cms	13	0	10	3	13	100%	0%	77%	23%	100%
Debe contar con un sistema de iluminación en un nivel mínimo de 180 luxes.	13	0	10	3	13	100%	0%	77%	23%	100%

Gráfico 13. Áreas higiénico sanitarias –baños independientes.

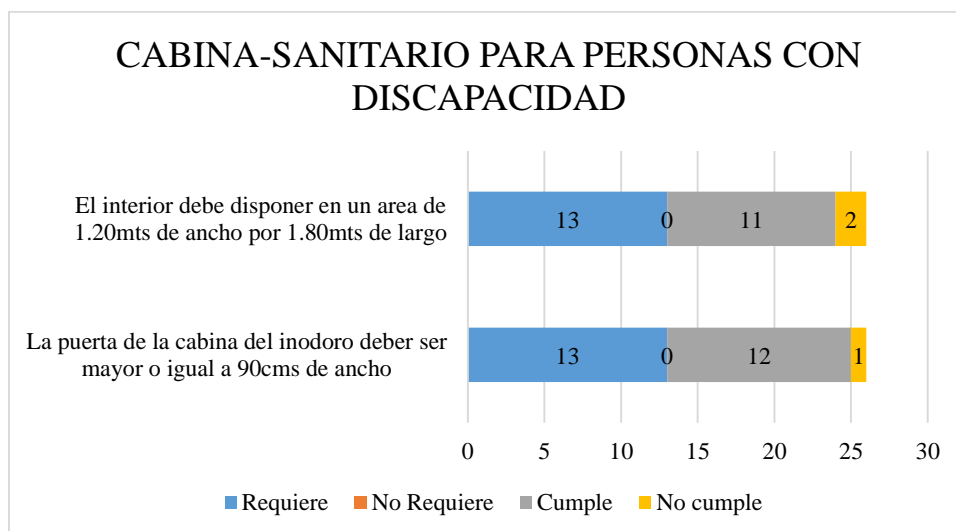


Análisis. De la población intervenida, 11 entidades dicen requerir baños tipo independiente, de estas 4 IPSs no poseen las medidas requeridas en su interior para poder proveer el espacio suficiente para la rotación de las sillas de ruedas, dificultando el acceso al servicio sanitario a la población en discapacidad física que allí asiste. del total de la muestra solamente 2 entidades no poseen barra de apoyo cercana a los aparatos sanitarios, mientras que 3 presentan deficiencias en el ancho de la puerta, situación que representa una verdadera barrera a la movilidad de la población con limitaciones físicas o en condición de discapacidad.

Tabla 16. Ubicación y caracterización de los aparatos sanitarios / cabina - sanitario para personas con discapacidad.

UBICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LOS APARATOS SANITARIOS										
CABINA-SANITARIO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD										
Descripción del elemento a evaluar en la institución	FRECUENCIA					PORCENTAJE				
	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total
La puerta de la cabina del inodoro deber ser mayor o igual a 90cms de ancho	13	0	12	1	13	100%	0%	92%	8%	100%
El interior debe disponer en un área de 1.20mts de ancho por 1.80mts de largo	13	0	11	2	13	100%	0%	85%	15%	100%

Gráfico 14. Ubicación y caracterización de los aparatos sanitarios / cabina - sanitario para personas con discapacidad.

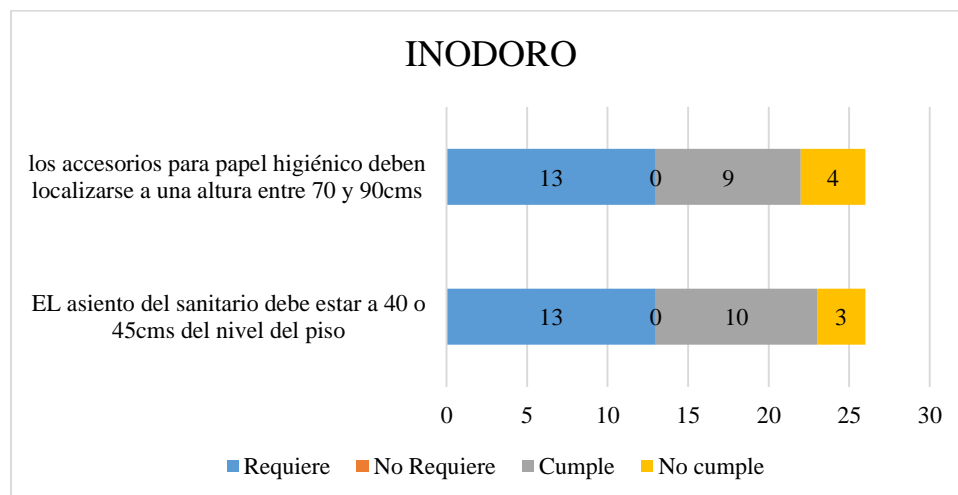


Análisis. Siendo consecuentes con el punto anterior el incumplimiento lo encontramos en las mismas dos instituciones, que no cumplen con el estándar requerido para que la persona con discapacidad acceda y realice cómodamente el uso de la batería sanitaria.

Tabla 17. Ubicación y caracterización de los aparatos sanitarios / inodoro.

INODORO										
Descripción del elemento a evaluar en la institución	FRECUENCIA					PORCENTAJE				
	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total
EL asiento del sanitario debe estar a 40 o 45cms del nivel del piso	13	0	10	3	13	100%	0%	77%	23%	100%
los accesorios para papel higiénico deben localizarse a una altura entre 70 y 90cms	13	0	9	4	13	100%	0%	69%	31%	100%

Gráfico 15. Ubicación y caracterización de los aparatos sanitarios / inodoro.

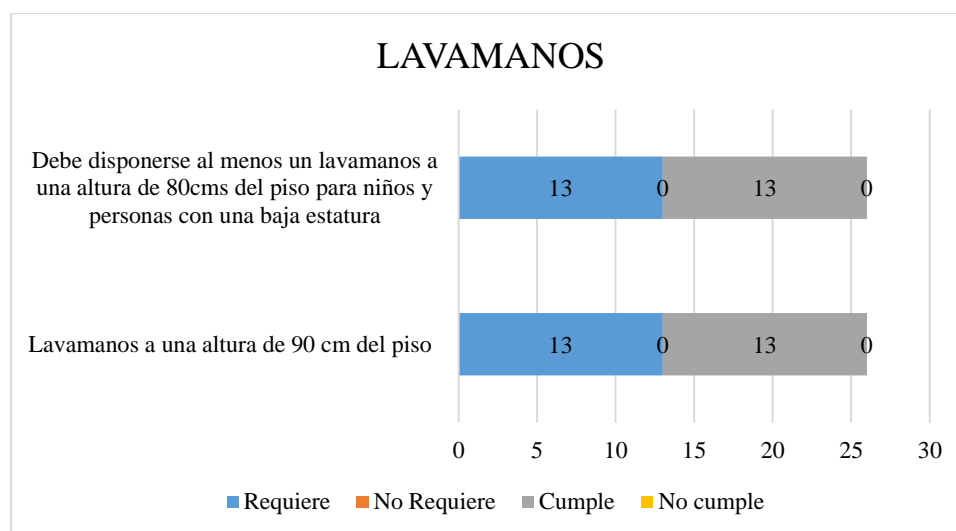


Análisis. Al igual que el caso anterior algunas IPSs aún no cuentan con la altura definida para las unidades sanitarias, ni los accesorios de papel higiénico, áreas que estarían destinadas para el uso de personas con discapacidad.

Tabla 18. Ubicación y caracterización de los aparatos sanitarios / lavamanos.

LAVAMANOS										
Descripción del elemento a evaluar en la institución	FRECUENCIA					PORCENTAJE				
	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total
Lavamanos a una altura de 90 cm del piso	13	0	13	0	13	100%	0%	100%	0%	100%
Debe disponerse al menos un lavamanos a una altura de 80cms del piso para niños y personas con una baja estatura	13	0	13	0	13	100%	0%	100%	0%	100%

Gráfico 16. Ubicación y caracterización de los aparatos sanitarios / lavamanos.

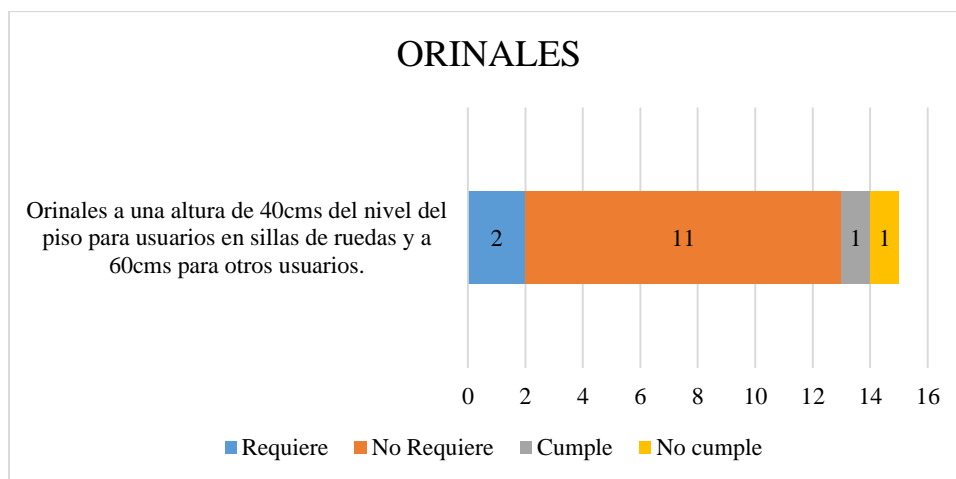


Análisis. Se observa que, del total de instituciones visitadas, todas cumplen con la caracterización que propone el manual para el lavamanos.

Tabla 19. Ubicación y caracterización de los aparatos sanitarios / orinales.

ORINALES										
Descripción del elemento a evaluar en la institución	FRECUENCIA					PORCENTAJE				
	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total
Orinales a una altura de 40cms del nivel del piso para usuarios en sillas de ruedas y a 60cms para otros usuarios.	2	11	1	1	13	15%	85%	8%	8%	100%

Gráfico 17. Ubicación y caracterización de los aparatos sanitarios / orinales.



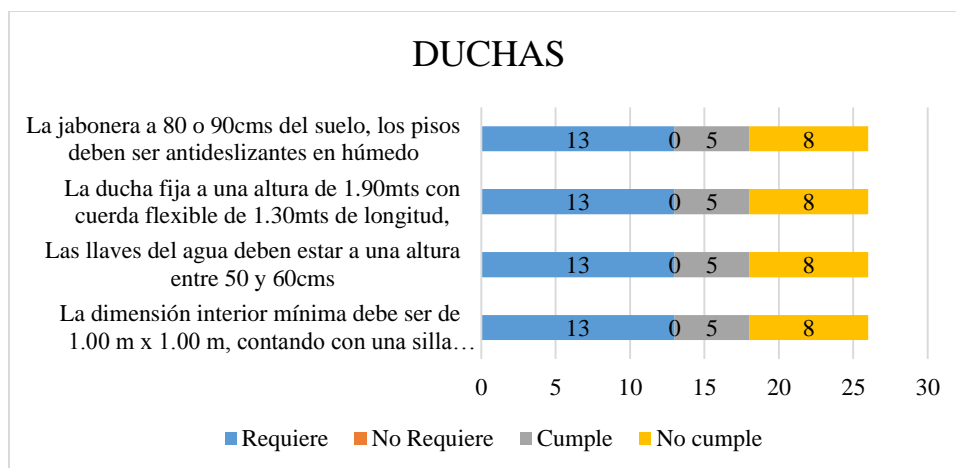
Análisis. Ya que las instituciones visitadas en su mayoría cumplen con los requerimientos y las medidas para las baterías sanitarias, se considera innecesario la implementación de orinales, haciendo referencia a las personas con discapacidad.

Tabla 20. Ubicación y caracterización de los aparatos sanitarios / duchas.

DUCHAS										
Descripción del elemento a evaluar en la institución	FRECUENCIA					PORCENTAJE				
	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total
La dimensión interior mínima debe ser de 1.00 m x 1.00 m, contando con una silla plegable hacia arriba, a 45cms de altura con barras de apoyo sobre la pared a 35cms de la silla.	13	0	5	8	13	100%	0%	38%	62%	100%

Las llaves del agua deben estar a una altura entre 50 y 60cms	13	0	5	8	13	100%	0%	38%	62%	100%
La ducha fija a una altura de 1.90mts con cuerda flexible de 1.30mts de longitud,	13	0	5	8	13	100%	0%	38%	62%	100%
La jabonera a 80 o 90cms del suelo, los pisos deben ser antideslizantes en húmedo	13	0	5	8	13	100%	0%	38%	62%	100%

Gráfico 18. Ubicación y caracterización de los aparatos sanitarios / duchas.

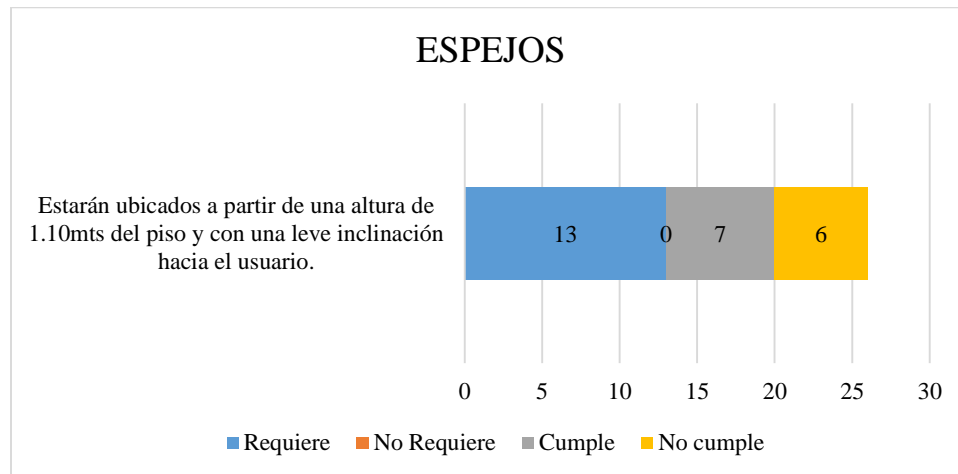


Análisis. Este ítem debe ser considerado de obligatorio cumplimiento ya que la persona con discapacidad física en cualquier momento puede requerir de un espacio que permita su higiene o aseo personal. de las IPS visitadas solo una de ellas cuenta con servicio de hidroterapia y cuenta con el área adecuada para las duchas. en otras instituciones detectamos que su infraestructura consiste en viviendas modificadas o adaptadas para la prestación de servicios de rehabilitación y que por lo tanto en los baños poseen área de ducha que no cumple con el requerimiento de la norma.

Tabla 21. Ubicación y caracterización de los aparatos sanitarios / espejos.

ESPEJOS										
Descripción del elemento a evaluar en la institución	FRECUENCIA					PORCENTAJE				
	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total
Estarán ubicados a partir de una altura de 1.10mts del piso y con una leve inclinación hacia el usuario.	13	0	7	6	13	100%	0%	54%	46%	100%

Gráfico 19. Ubicación y caracterización de los aparatos sanitarios / espejos.

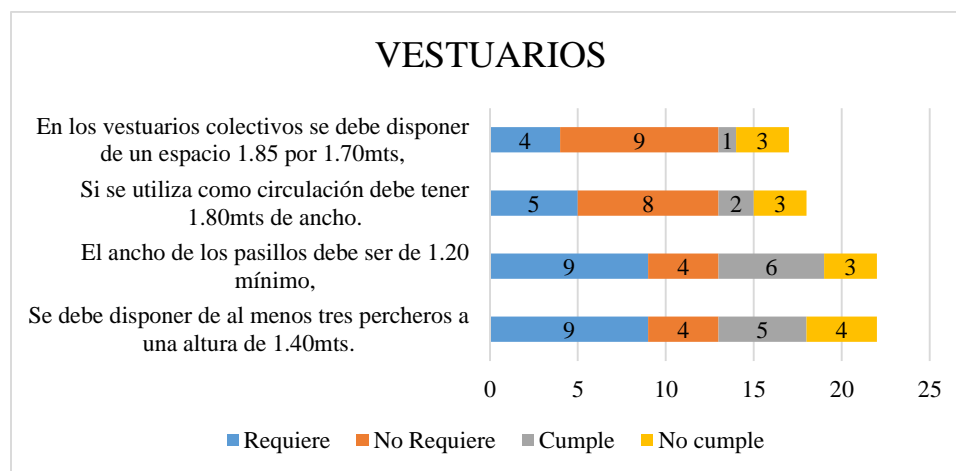


Análisis. Los espejos no solo son un elemento decorativo de los baños, también son un elemento importante para el autocuidado de la PcD, por tanto, su ubicación y altura debe cumplir con el estándar estipulado en el manual, ya que encontramos que de las visitadas solo el 54% cumple con este requerimiento.

Tabla 22. Ubicación y caracterización de los aparatos sanitarios / vestuarios.

VESTUARIOS										
Descripción del elemento a evaluar en la institución	FRECUENCIA					PORCENTAJE				
	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total
Se debe disponer de al menos tres percheros a una altura de 1.40mts.	9	4	5	4	13	69%	31%	38%	31%	100%
El ancho de los pasillos debe ser de 1.20 mínimo,	9	4	6	3	13	69%	31%	46%	23%	100%
Si se utiliza como circulación debe tener 1.80mts de ancho.	5	8	2	3	13	38%	62%	15%	23%	100%
En los vestuarios colectivos se debe disponer de un espacio 1.85 por 1.70mts,	4	9	1	3	13	31%	69%	8%	23%	100%

Gráfico 20. Ubicación y caracterización de los aparatos sanitarios / vestuarios.



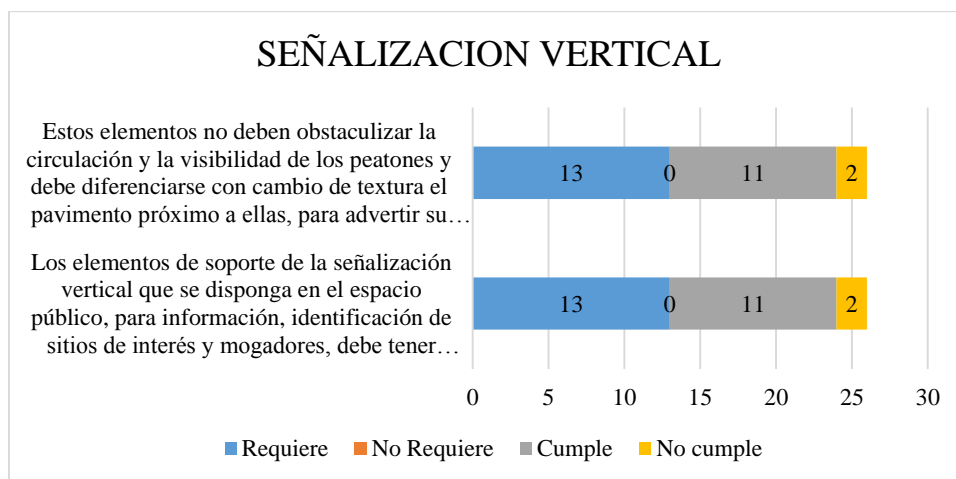
Análisis. Del total de la población intervenida, se observa que en algunas de las entidades requieren de área de vestidores, pero en su mayoría no poseen las dimensiones mínimas exigidas, haciendo la salvedad de que las áreas higiénico sanitarias permiten ser utilizadas en determinado caso como vestier. Como en situaciones anteriores se observa la

omisión o no cumplimiento de la caracterización de los espacios diseñados para circulación, maniobras y desplazamiento de las PcD en las áreas asignadas para esta función.

Tabla 23. Señalización / señalización vertical.

SEÑALIZACIÓN										
SEÑALIZACION VERTICAL										
Descripción del elemento a evaluar en la institución	FRECUENCIA					PORCENTAJE				
	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total
Los elementos de soporte de la señalización vertical que se disponga en el espacio público, para información, identificación de sitios de interés y mogadores, debe tener un ancho constante hasta arriba, y desarrollar los textos entre 1.20 mts y 1.70 mts de altura.	13	0	11	2	13	100%	0%	85%	15%	100%
Estos elementos no deben obstaculizar la circulación y la visibilidad de los peatones y debe diferenciarse con cambio de textura el pavimento próximo a ellas, para advertir su presencia.	13	0	11	2	13	100%	0%	85%	15%	100%

Gráfico 21. Señalización / señalización vertical.

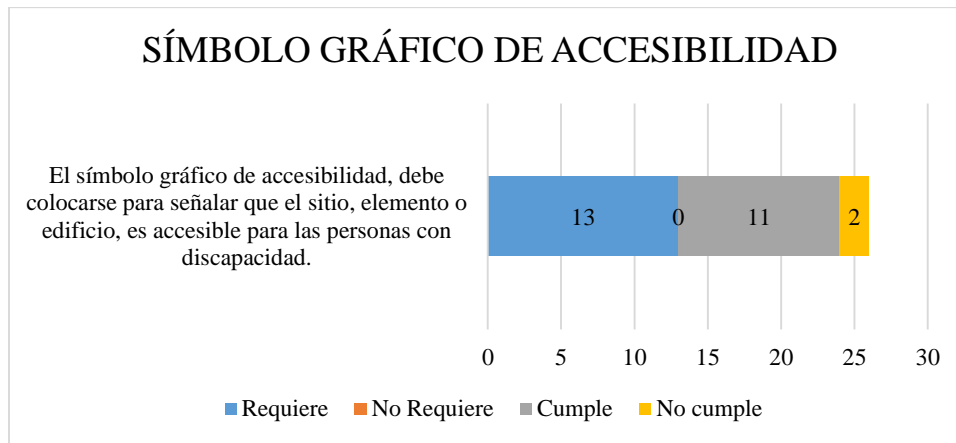


Análisis. En cuantos a los elementos de señalización vertical se determinó que solo dos de las instituciones con cumplen con su correcta disposición, lo que implica obstaculización en la circulación y visibilidad de los peatones y usuarios de las instituciones.

Tabla 24. Señalización / símbolo gráfico de accesibilidad.

SÍMBOLO GRÁFICO DE ACCESIBILIDAD										
Descripción del elemento a evaluar en la institución	FRECUENCIA					PORCENTAJE				
	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total
El símbolo gráfico de accesibilidad, debe colocarse para señalar que el sitio, elemento o edificio, es accesible para las personas con discapacidad.	13	0	11	2	13	100%	0%	85%	15%	100%

Gráfico 22. Señalización / símbolo grafico de accesibilidad.



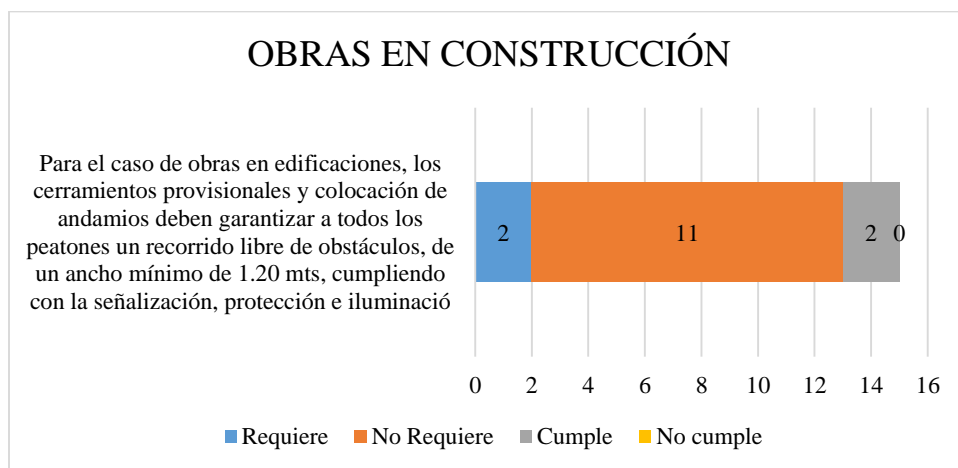
Análisis. En cuanto a este estándar es fundamental su implementación, ya que las PcD requieren identificar los espacios dispuestos para su uso, con el fin de gozar de un mejor entorno. En cuanto a la población calificada se observa que dos de las entidades no cuentan con el símbolo grafico de accesibilidad en algunas de las áreas asignadas para estos servicios.

Tabla 25. Señalización / obras en construcción.

OBRAS EN CONSTRUCCIÓN										
Descripción del elemento a evaluar en la institución	FRECUENCIA					PORCENTAJE				
	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total
Para el caso de obras en edificaciones, los cerramientos provisionales y colocación de andamios deben garantizar a todos los peatones un recorrido libre de obstáculos, de un	2	11	2	0	13	15%	85%	15%	0%	100%

ancho mínimo de 1.20 mts, cumpliendo con la señalización, protección e iluminación adecuada.										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Gráfico 23. Señalización / obras en construcción.

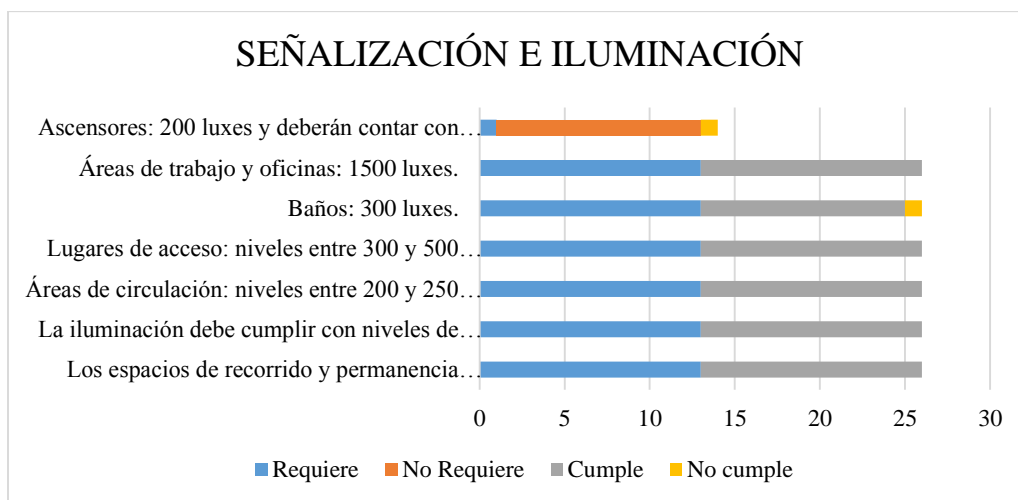


Análisis. De las instituciones visitadas solo encontramos dos que se están en proceso de adecuaciones de los espacios y en las cuales pudimos recomendar la correcta implementación de especificaciones que contiene el manual de accesibilidad y vale la pena menciona que estas son el Hospital Universitario Erasmo Meoz y la IPS Consentidos

Tabla 26. Señalización e iluminación.

SEÑALIZACIÓN E ILUMINACIÓN										
Descripción del elemento a evaluar en la institución	FRECUENCIA					PORCENTAJE				
	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total
Los espacios de recorrido y permanencia deben estar debidamente iluminados y contar con la señalización adecuada que permita la Clara identificación de los espacios.	13	0	13	0	13	100%	0%	100%	0%	100%
La iluminación debe cumplir con niveles de intensidad adecuados, dependiendo de los espacios:	13	0	13	0	13	100%	0%	100%	0%	100%
Áreas de circulación: niveles entre 200 y 250 luxes.	13	0	13	0	13	100%	0%	100%	0%	100%
Lugares de acceso: niveles entre 300 y 500 luxes, de ser posible se debe complementar con iluminación natural.	13	0	13	0	13	100%	0%	100%	0%	100%
Baños: 300 luxes.	13	0	12	1	13	100%	0%	92%	8%	100%
Áreas de trabajo y oficinas: 1500 luxes.	13	0	13	0	13	100%	0%	100%	0%	100%
Ascensores: 200 luxes y deberán contar con sistema de iluminación de emergencia	1	12	0	1	13	8%	92%	0%	8%	100%

Gráfico 24. Señalización e iluminación.



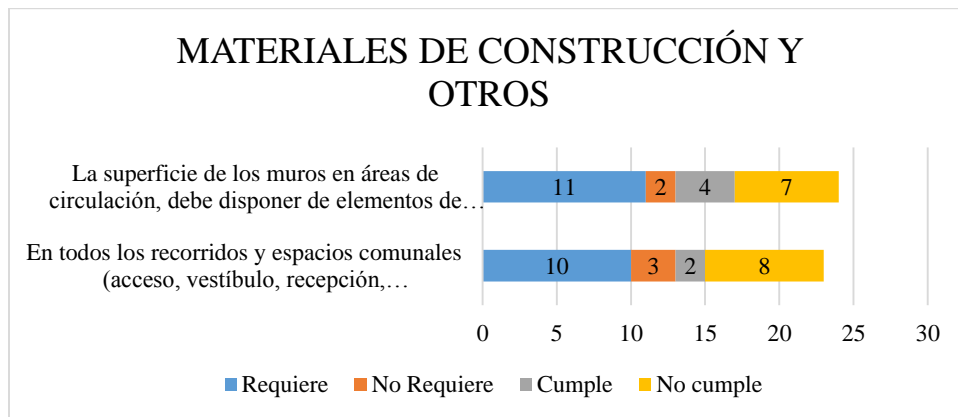
Análisis. En su mayoría los espacios calificados cuentan con una buena iluminación y solo se encontró que, para el único ascensor requerido, este carece de todo tipo de estándar requerido para su uso en PcD, incluyendo su iluminación. También se señala que una sola institución no cuenta con la iluminación adecuada en el área higiénico sanitaria o baño.

Tabla 27. Materiales de construcción y otros / pisos y muros.

MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN Y OTROS										
Descripción del elemento a evaluar en la institución	FRECUENCIA					PORCENTAJE				
	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total
En todos los recorridos y espacios comunales (acceso, vestíbulo, recepción, circulaciones, halles y sala de espera) la superficie del piso debe ser	10	3	2	8	13	77%	23%	15%	62%	100%

antideslizante tanto en Seco como en mojado.										
La superficie de los muros en áreas de circulación, debe disponer de elementos de protección y pasamanos guía, dispuestos a una altura entre 90cms y 1.00 mts del piso, materiales de fácil mantenimiento.	11	2	4	7	13	85%	15%	31%	54%	100%

Gráfico 25. Materiales de construcción y otros / pisos y muros.

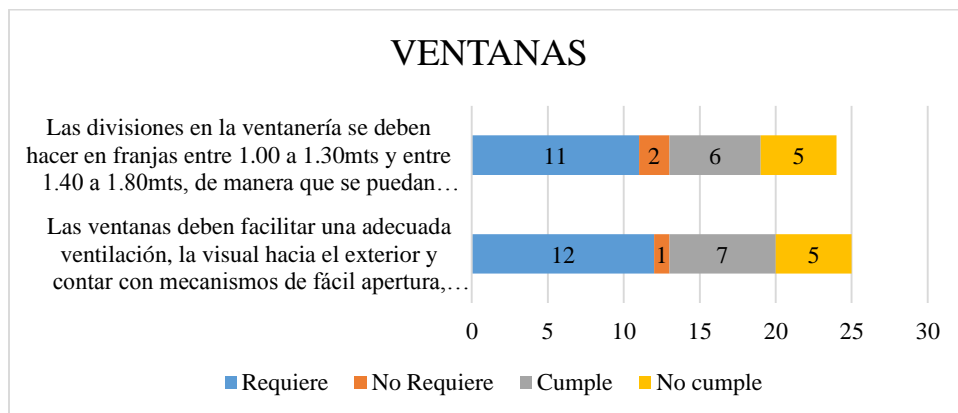


Análisis. Se observó que en un alto porcentaje las intuiciones incumplen con los materiales antideslizantes que deben ser utilizados en las superficies del piso de los espacios comunes, generando un riesgo y con un alto grado de probabilidad de accidentalidad que agrave la condición del usuario o paciente. De igual manera en estas áreas se detectó el incumplimiento de la implementación de elementos de protección y pasamanos guías, que permitan dar mayor estabilidad al paciente en su desplazamiento.

Tabla 28. Materiales de construcción y otros / ventanas.

VENTANAS										
Descripción del elemento a evaluar en la institución	FRECUENCIA					PORCENTAJE				
	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total	Requiere	No Requiere	Cumple	No cumple	Total
Las ventanas deben facilitar una adecuada ventilación, la visual hacia el exterior y contar con mecanismos de fácil apertura, dispuestos a una altura entre 1.00 y 1.20mts del piso, se recomienda que la altura máxima del antepecho sea de 1.00mt.	12	1	7	5	13	92%	8%	54%	38%	100%
Las divisiones en la ventanería se deben hacer en franjas entre 1.00 a 1.30mts y entre 1.40 a 1.80mts, de manera que se puedan contemplar las visuales	11	2	6	5	13	85%	15%	46%	38%	100%

Gráfico 26. Materiales de construcción y otros / ventanas.



Análisis. En este ítem encontramos que la mayoría de entidades lo requieren, pero también se observa que su cumplimiento o avance está dado aproximadamente en un 50%.

Análisis inferencial

En lo concerniente a andenes y senderos peatonales, que establece el manual de accesibilidad, se permite concluir en cuanto franja de equipamiento, franja de circulación y franja de acceso, que se ha logrado un de avance en su implantación, en las entidades calificadas. En referencia a vados peatonales y vehiculares, en algunos casos no se cuenta con la aplicación del rango permitido entre la calzada y el vado que no debe ser superior a 2cms y no se hace uso del color y textura, ni su la franja previa en la forma correctamente, las IPSs en su mayoría no presentan elementos externos que sobresalgan u obstaculicen el libre desplazamiento de las PcD física, concediendo un avance a este tema. En ubicación de escaleras, rampas peatonales y vehiculares, se ha dado un avance, pero aún se ven fallas en cuanto a las dimensiones fijadas para los elementos de accesibilidad en el umbral

Se dan correctamente las medidas de giro o apertura de las puertas y su señalización en cuanto a sentido de apertura. Se debe mejorar la aplicación de la amplitud o ancho de la puerta de acceso, las puertas de vidrio no cuentan con señalización. Se debe implementar de forma correcta un espacio de espera en recepción, los pasillos de circulación no cuentan con los espacios requeridos para la libre movilización

No se observa implementación de pasamanos en las escaleras halladas, en cuanto a las rampas no poseen el ancho mínimo requerido, el espacio de transición y espacio de rotación de la

puerta de acceso causando alteraciones de consideración a la circulación y accesibilidad de los recorridos. El único ascensor requerido no cumple con la norma.

Las áreas higiénico sanitarias cuentan con algunas dificultades en su dimensionamiento, esto debido a la condición de alquiler de los inmuebles que para todos los casos limita la capacidad del dueño, gerente o representante legal de la IPS a realizar adaptaciones de fondo en la estructura física ya existente, lo que no permite disponer en algunos casos del espacio necesario para maniobras.

Del tema de baños tipo independiente, se observa en la mayoría de los casos, se cumple con las medidas requeridas en su interior para poder proveer el espacio suficiente para la rotación de las sillas de ruedas, poseen también barra de apoyo cercana a los aparatos sanitarios, son correctos el ancho de la puerta y las dimensiones de la batería sanitaria. También se da la altura definida para las unidades sanitarias, los accesorios de papel higiénico y la medida de los lavamanos. Ya que las instituciones visitadas en su mayoría cumplen con los requerimientos y las medidas para las baterías sanitarias, se considera innecesario la implementación de orinales, haciendo referencia a las personas con discapacidad. En la mayoría se cuenta con el área adecuada para las duchas.

Los elementos de señalización vertical cumplen con su correcta disposición, se cuentan con el símbolo gráfico de accesibilidad en algunas de las áreas asignadas para estos servicios, en los casos necesarios se observó la señalización necesaria para las adecuaciones de los espacios, se cuenta con una buena iluminación en las áreas comunes y baños.

Las instituciones no poseen materiales antideslizantes en las superficies del piso de los espacios comunes, ni elementos de protección y pasamanos guías.

Conclusiones

Una vez realizada la evaluación de las instituciones prestadoras de servicios de salud del municipio de San José de Cúcuta, en cuanto a la implementación del manual de accesibilidad para personas con discapacidad física, se encontró que la construcción o adecuación de la infraestructura al interior, cuenta con un avance de 55%, rescatando que las áreas higiénico sanitarias muestran una implementación aproximada del 80% teniendo en cuenta los diferentes ítems evaluados. Pero también se debe hacer énfasis que la mayor deficiencia encontrada en las IPSs prestadoras del servicio de rehabilitación en discapacidad física, está en lo relacionado con escaleras en un 23% y en cuanto a duchas solo el 38%.

En cuanto a la evaluación de accesibilidad para personas con discapacidad física al exterior y entorno de las instituciones intervenidas, cabe señalar que estas han alcanzado un 57% de cumplimiento de lo requerido en el manual de accesibilidad, detectando que la mayor falencia se encuentra en la construcción o adecuación de vados y rampas que se requieren en el diseño del urbanismo, como elemento fundamental de ciudad incluyente, para garantizar así una libre circulación y desplazamiento de todo tipo de población incluyendo las personas con discapacidad física.

Luego de realizar la evaluación y análisis de la información recolectada, se puede afirmar que, de los ítems tenidos en cuenta en relación a la accesibilidad de personas con discapacidad física, la investigación arroja una calificación del 56 % de avance en su implementación al interior y exterior de las instituciones, lo que permite resumir el grado de afectación al que se

debe enfrentar esta población en la asistencia a centros de atención de salud, en el caso de estudio IPSs de rehabilitación física.

Recomendaciones

De acuerdo a la calificación obtenida, en relación a la implementación al interior y exterior de las instituciones prestadoras de servicios de salud del municipio de San José de Cúcuta, en lo concerniente al manual de accesibilidad para personas con discapacidad física, se observa la necesidad de formular planes de mejoramiento con el fin de subsanar el 44% de la calificación objetada por su deficiente aplicación.

Se determinó que, en cuanto a la construcción o adecuación de la infraestructura al interior, es importante establecer correctivos para implementar el estándar definido para escaleras y duchas principalmente, mientras que los elementos del exterior y entorno de las instituciones intervenidas, necesitan mejorar su construcción o adecuación en vados y rampas, todo esto con el fin de formular un diseño del urbanismo incluyente, para garantice la libre circulación y desplazamiento de todo tipo de población incluyendo a las personas con discapacidad física.

Referencias Bibliográficas

- [1] Huerta Peralta, J. Discapacidad y accesibilidad. 2006.
- [2] Agudelo Ríos, J. C. "Condiciones de inclusión de la discapacidad frente a las barreras arquitectónicas, el reto la inclusión." *ugciencia*19.1 2013; 38-56.
- [3] Sminkey, L. Organización mundial de la salud- OMS. (2011) Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/disabilities_20110609/es/
- [4] Reporte del RLCPD del ministerio de salud y protección social cohorte al 30 de julio del 2017.
- [5] De Azevedo T, Valdevino S, Costa K, Neto J, Lira L, Rocha H y Martins K. Accesibilidad para personas con discapacidad física en los hospitales públicos. *E Enferm. glob.* 2015; 14 (37) Murcia.
- [6] Sulyvan S, Lefèvre F, Cavalcanti A M y Galvão C. Acceso a los servicios de salud por personas con discapacidad. *Rev. Saúde Pública* vol.45 no.1 São Paulo Feb. 2011 Epub Oct 29, 2010.
- [7] Esmeraldo A, Vieira de Carvalho L, Freitas Marques J, Pinheiro de Oliveira P, De Almeida P, Freitag Pagliuca L. La accesibilidad física para personas con discapacidad: Análisis de instalaciones. 10.4236/ojn.2016.611091

[8] Boudeguer Simonetti A, Prett Weber P, Squella Fernández P, Terrae F, Rosselló Zeldis X, Boudeguer Simonetti D., Manual De Accesibilidad Universal. Portales Inscripción Reg. Propiedad Intelectual N° 195359 I.S.B.N. 978-956-332-832-5 Primera Edición: 3.000 ejemplares Santiago de Chile, Octubre 2010.

Anexos

**Anexo 1. Modelo de la lista de chequeo de la implementación del
Manual de accesibilidad para personas con discapacidad física
en instituciones prestadoras de salud de la ciudad de Cúcuta.**

ACCESIBILIDAD EN EL ESPACIO PÚBLICO

DESCRIPCION DEL ELEMENTO A EVALUAR EN LA INSTITUCION	R	N/R	C	N/C
ANDENES Y SENDEROS PEATONALES				
Franja de acceso:				
Franja de circulación: ancho mínimo de 1.20mts.				
franja-guía para personas invidentes o con baja visión: El ancho mínimo de 50 cm.				
Franja de equipamiento: Existen elementos proyectados sobre los andenes y mobiliarios y senderos peatonales.				

VADOS PEATONALES Y VEHICULARES				
Existencia de vados en la institución				
Presenta textura y color resaltado diferencial.				
Franja de 50 cm previo al vado. Que avise la proximidad al vado.				
El desnivel entre la calzada y el vado no es superior a 2cms.				
Existen vados vehiculares				
Está construida sobre andenes o senderos peatonales				

ACCESIBILIDAD EN LOS EDIFICIOS PUBLICOS

DESCRIPCION DEL ELEMENTO A EVALUAR EN LA INSTITUCION	R	N/R	C	N/C
ACCESO A LAS EDIFICACIONES				
ENTORNO				
Los voladizos, balcones y otros elementos que sobresalgan de la edificación, deben tener su borde inferior por encima de 2.10mts del nivel del piso.				
Los jardines y jardineras se deben demarcar mediante cambios de textura en el piso o bordillo en media caña				
UMBRAL				
El ancho libre de éstos, podrá variar entre 1.20 a 0.90mts para rampas				

0.90mts -1.20mts para vados				
Ambos deben contar con un espacio libre plano de 1.20mts, al inicio y finalización.				
Las escaleras, rampas peatonales y rampas vehiculares de acceso al predio o edificación, deben iniciarse hacia adentro, desde la línea de paramento; en ningún caso deben invadir el andén o espacio de circulación peatonal.				
Los tapetes, limpiapiés, rejillas y otros elementos colocados en el piso, deben ser antideslizantes, fijos y no estar deprimidos o sobresalir más de 3 mm.				
ACCESO PRINCIPAL				
La hoja de una puerta sencilla debe tener como mínimo un ancho de 1.20mts				
Las puertas de dos hojas deben tener cada una, un ancho mínimo de 1.00mt.				
Para ambos casos las hojas deben abrir preferiblemente a un ángulo de 180° grados y señalar claramente el sentido de apertura.				
Las puertas con barrido hacia el exterior no deben obstaculizar la franja de circulación peatonal				
Si las puertas y las zonas de acceso son de vidrio, deben contar con franjas de señalización a una altura entre 1.00 y 1.20mts, o divisiones en la carpintería con el propósito de hacerlos visibles.				

ESPACIOS DE RECEPCION O VESTIBULOS				
En salas de espera o de descanso, deben disponerse espacios para usuarios en silla de ruedas, que permitan su permanencia sin obstruir la circulación.				

AREAS DE CIRCULACION HORIZONTAL				
PASILLOS DE CIRCULACION				
Su ancho mínimo recomendable es de 1.80mts y para los giros, ángulos mayores o iguales a 90°.				
Es recomendable usar reguladores automáticos de encendido para facilitar el recorrido a personas con movilidad reducida.				
Igualmente debe mantenerse una altura libre de 2.05mts				
Los cerramientos en vidrio deben contar con franjas de señalización a una altura entre 1.00 y 1.20mts, o divisiones en la carpintería con el propósito de hacerlos visibles.				
AREAS DE CIRCULACION VERTICAL				

ESCALERAS				
Las escaleras fijas deben contar con un ancho mínimo de 90cm, con pasamanos a ambos lados que permitan el apoyo a personas con movilidad reducida.				
Si el ancho supera los 2.10mts, es conveniente instalar uno o varios pasamanos intermedios, según sea el caso; éstos deben prolongarse 30cms al inicio y terminación de la escalera				
La dimensión mínima de la huella debe ser de 28cms y la contrahuella debe medir entre 15 y 18cms.				
RAMPAS				
RAMPAS FIJAS				
Las rampas fijas deben tener un ancho mínimo de 90cms Si el recorrido desemboca en una puerta, Debe existir un espacio plano de transición, mínimo de 1.20mts de largo, sin contar el área de barrido de ésta.				
ASCENSORES				
El espacio de embarque y desembarque contiguo al ascensor, debe tener unas dimensiones mínimas de 1.50mts por 1.50mts.				
El mecanismo de llamado del ascensor debe estar a una altura máxima de 1.20mts.				
La precisión de la parada debe tener una tolerancia máxima de 2cms y el espacio máximo entre la cabina y el borde del piso exterior, debe ser de 2cms.				
Todos los ascensores deben contar con una puerta interior en la cabina y otra exterior en cada piso.				
El sistema de apertura debe estar dotado de un censor de cierre y un sistema de retardo del mismo.				
Las puertas deben ser automáticas con un ancho libre de 85cms y una altura libre de 2.00mts.				
Las dimensiones mínimas de la cabina deben ser de 1.20 por 1.20mts.				
Al interior se debe colocar un zócalo perimetral de protección de 30cms de altura y un pasamanos a una altura de 90cms del piso				
El suelo debe ser antideslizante y fijo.				
El tablero de los botones de control debe estar a una altura comprendida entre 90cms y 1.40mts del piso				
El diámetro de éstos debe ser mayor o igual a 2cms y los números o letras deben ser en relieve o en Braille para facilitar su identificación a personas invidentes o con baja visión.				

AREAS HIGIENICO SANITARIAS				
DISTRIBUCIÓN Y DIMENSIONES				
Ancho de la puerta de acceso debe ser mayor o igual a 90 cm.				
La apertura debe hacerse preferiblemente hacia afuera, en caso contrario debe dejarse el interior del baño un espacio de 1.20mts por 0,75, libre de aparatos sanitario				
BATERIAS DE BAÑOS				
Servicio para persona con discapacidad, su localización debe ser próxima a las zonas de circulación y con señalización.				
BAÑOS INDEPENDIENTES				
Baños independientes; división mínima independiente 2,20 cm de ancho por 1,80 cm de largo				
El interior debe contar con un espacio suficiente que permita el giro de una silla en 360°				
Debe contar con barra de apoyo cerca de los aparatos sanitarios.				
El lavamanos debe encontrarse a una altura de 80cms del piso				
El vano de la puerta debe ser mayor o igual de 90cms				
Debe contar con un sistema de iluminación en un nivel mínimo de 180 luxes.				
UBICACIÓN Y CARACTERISTICAS DE LOS APARATOS SANITARIOS				
CABINA-SANITARIO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD				
La cabina del inodoro deber ser mayor o igual a 90cms de ancho				
El interior debe disponer en un área de 1.20mts de ancho por 1.80mts de largo				
INODORO				
EL asiento del sanitario debe estar a 40 o 45cms del nivel del piso				
los accesorios para papel higiénico deben localizarse a una altura entre 70 y 90cms				
LAVAMANOS				
Lavamanos a una altura de 90 cm del piso				
Debe disponerse al menos un lavamanos a una altura de 80cms del piso para niños y personas con una baja estatura				
ORINALES				
Orinales a una altura de 40cms del nivel del piso para usuarios en sillas de ruedas y a 60cms para otros usuarios.				
DUCHAS				
La dimensión interior mínima debe ser de 1.00 m x 1.00 m, contando con una silla plegable hacia arriba, a 45cms de altura con barras de apoyo sobre la pared a 35cms de la silla.				

Las llaves del agua deben estar a una altura entre 50 y 60cms				
La ducha fija a una altura de 1.90mts con cuerda flexible de 1.30mts de longitud,				
La jabonera a 80 o 90cms del suelo, los pisos deben ser antideslizantes en húmedo				
ESPEJOS				
Estarán ubicados a partir de una altura de 1.10mts del piso y con una leve inclinación hacia el usuario.				
VESTUARIOS				
Se debe disponer de al menos tres percheros a una altura de 1.40mts.				
El ancho de los pasillos debe ser de 1.20 mínimo,				
Si se utiliza como circulación debe tener 1.80mts de ancho.				
En los vestuarios colectivos se debe disponer de un espacio 1.85 por 1.70mts,				

SEÑALIZACIÓN				
SEÑALIZACION VERTICAL				
Los elementos de soporte de la señalización vertical que se disponga en el espacio público, para información, identificación de sitios de interés y mogadores, debe tener un ancho constante hasta arriba, y desarrollar los textos entre 1.20 mts y 1.70 mts de altura.				
Estos elementos no deben obstaculizar la circulación y la visibilidad de los peatones y debe diferenciarse con cambio de textura el pavimento próximo a ellas, para advertir su presencia.				
SÍMBOLO GRÁFICO DE ACCESIBILIDAD.				
El símbolo gráfico de accesibilidad, debe colocarse para señalar que el sitio, elemento o edificio, es accesible para las personas con discapacidad.				
OBRAS EN CONSTRUCCIÓN				
Para el caso de obras en edificaciones, los cerramientos provisionales y colocación de andamios deben garantizar a todos los peatones un recorrido libre de obstáculos, de un ancho mínimo de 1.20 mts, cumpliendo con la señalización, protección e iluminación adecuada.				
SEÑALIZACIÓN E ILUMINACIÓN				
Los espacios de recorrido y permanencia deben estar debidamente iluminados y contar con la señalización adecuada que permita la Clara identificación de los espacios.				
La iluminación debe cumplir con niveles de intensidad adecuados, dependiendo de los espacios:				
Áreas de circulación: niveles entre 200 y 250 luxes.				

Lugares de acceso: niveles entre 300 y 500 luxes, de ser posible se debe complementar con iluminación natural.				
Baños: 300 luxes.				
Áreas de trabajo y oficinas: 1500 luxes.				
Ascensores: 200 luxes y deberán contar con sistema de iluminación de emergencia				
MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN Y OTROS				
En todos los recorridos y espacios comunales (acceso, vestíbulo, recepción, circulaciones, halles y sala de espera) la superficie del piso debe ser antideslizante tanto en Seco como en mojado.				
La superficie de los muros en áreas de circulación, debe disponer de elementos de protección y pasamanos guía, dispuestos a una altura entre 90cms y 1.00 mts del piso, materiales de fácil mantenimiento.				
VENTANAS				
Las ventanas deben facilitar una adecuada ventilación, la visual hacia el exterior y contar con mecanismos de fácil apertura, dispuestos a una altura entre 1.00 y 1.20mts del piso, se recomienda que la altura máxima del antepecho sea de 1.00mt.				
Las divisiones en la ventanería se deben hacer en franjas entre 1.00 a 1.30mts y entre 1.40 a 1.80mts, de manera que se puedan contemplar las visuales				