

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA



**FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA
CARRERA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA**

**“CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA CONTRIBUIR A LA
INSERCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA EN EL
DEPARTAMENTO DE TACNA-2017”**

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO

VOLUMEN I

Presentada por:

Bach. Arq. MICHEL CASTILLO MARÍN.

Asesor:

Mag. E. MIGUEL HINOJOSA VEGA.

TACNA –PERÚ.

2018.

Agradecimiento.

Agradezco a Dios por brindarme la fuerza para superar los obstáculos presentados en este camino.

Agradezco a mi familia por todo su apoyo el cual ha sido la esencia para lograr el objetivo trazado en mi vida.

Agradezco a los docentes de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad Privada de Tacna que a lo largo de mi permanencia en la Universidad me brindaron su apoyo, conocimientos y consejos para seguir luchando en este camino tan duro pero satisfactorio.

Agradezco al Mag. E. Miguel Hinojosa Vega que a lo largo de este Taller de Tesis me brindó su asesoramiento, consejos y por el constante apoyo y dedicación el cual me permitió culminar de la mejor manera el presente trabajo de investigación.

Dedicatoria.

Mi tesis la dedico con todo el amor del mundo a mi Abuelo Eladio Marín Rojas quien me acompañó en este camino tan duro con sus enseñanzas y consejos en los momentos más difíciles, y ahora de donde te encuentres sé que me seguirás guiando de la mejor manera y por el buen camino... para ti Viejo.

Sin olvidar de por medio a toda mi familia quienes lucharon junto a mí para lograr mis objetivos y mis metas trazadas.

A mis compañeros y amigos presentes, quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos y a todas esas personas que estuvieron durante estos cinco años a mi lado apoyándome.

Gracias a todos.

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo MICHEL CASTILLO MARIN, en calidad de Bachiller de la Escuela Profesional de Arquitectura participante del V Taller Tutorial de Tesis de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad Privada de Tacna, identificado (a) con DNI 44031027

Declaro bajo juramento que:

1. Soy autor (a) de la tesis titulada:

Centro de Atención Integral para Contribuir a la Inserción de las Personas con Discapacidad Física en el Departamento de Tacna-2017.

La misma que presento para optar el Título Profesional de Arquitecto.

2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, respetando las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en la investigación son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente LA UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causa en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y

sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Tacna.

Tacna, marzo del 2018.

MICHEL CASTILLO MARIN

DNI: 44031027

Índice General.

Agradecimiento.....	3
Dedicatoria.....	4
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD.....	5
Índice General.....	7
Índice de Tabla.....	11
Índice de Figuras.....	12
Índice de Anexos.....	14
Resumen.....	15
Abstract.....	16
Introducción.....	17
Centro de Atención Integral para Contribuir a la Inserción de las Personas con Discapacidad Física en el Departamento de Tacna-2017.....	1
Capítulo I: Generalidades.....	1
Planteamiento del Problema.....	1
Descripción del Problema.....	1
Formulación del Problema.....	2
Justificación de la Investigación.....	2
Delimitación del Ámbito de Estudio.....	2
Delimitación Temática.....	2
Delimitación Geográfica.....	3
Delimitación Temporal.....	3
Alcances y Limitaciones de la Investigación.....	3
Alcances.....	3
Limitaciones.....	3
Objetivos.....	3
Objetivo General.....	3
Objetivos Específicos.....	4
Capítulo II: Marco Metodológico.....	4
Hipótesis de la Investigación.....	4
Variable e Indicadores.....	4
Variable Independiente.....	4
Indicadores de Variables Independientes.....	4
Variable Dependiente.....	4
Indicadores de Variables Dependientes.....	4
Nivel de investigación.....	5
Diseño de Investigación.....	5
Población.....	6
Población.....	6
Personas con Discapacidad Física en el Departamento de Tacna.....	6

Muestra.....	7
Técnicas e Instrumentos de Investigación.	7
Esquema Metodológico de Investigación.....	8
Capítulo III: Marco Teórico.	9
Antecedentes Históricos.	9
Antecedentes Conceptuales.	10
Bases Teóricas.	10
Arquitectura Hospitalaria.	10
Arquitectura Educacional.....	10
Diseño Universal	10
Flexibilidad en la Arquitectura.....	11
Humanización Espacial	12
La Naturaleza en el Proyecto.....	12
Jardines Terapéuticos.	13
Definición de términos.....	14
Centro de Atención Integral.	14
Desarrollo Personal.	14
Inserción.....	14
Personas con Discapacidad Física (Habilidades especiales).....	15
Atención Socio-Sanitaria.	15
Antecedentes Contextuales.	16
Estudio de Caso-Centro de Rehabilitación y Educación Especial del Estado de Veracruz (CREEVER) (CRISVER, 2013).	16
Análisis del Contexto.	17
Vínculo con el Contexto Urbano.	18
Análisis Arquitectónico.....	19
Análisis Tecnológico.....	21
Aportes Especiales.....	22
Programación General.....	23
Organigrama de Funcionamiento.....	24
Análisis Situacional de la Región Tacna.....	25
Análisis del Aspecto Socio Demográfico.	26
Análisis del Aspecto Físico Espacial.	28
Análisis del Aspecto Físico Biótico.	29
Antecedentes Normativos.....	30
Ley General de la Persona con Discapacidad LEY N° 27050.....	30
Reglamento de la LEY N° 29973, ley general de la persona con discapacidad.	30
Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014-2018.....	30
Reglamento nacional de edificaciones.	31
Norma A. 050 Salud.	31
Norma A 120 Accesibilidades para Personas con Discapacidad y de las Personas Adultas Mayores.....	31
Norma A 130 Requisitos de Seguridad.....	31

Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación (UPS-MDR).....	31
Capitulo IV: Propuesta Arquitectónica.....	42
Análisis del lugar.....	42
Aspecto Físico Natural.....	43
Temperatura.....	43
Humedad.....	43
Asoleamiento.....	44
Vientos.....	44
Hidrología.....	46
Flora y Fauna.....	46
Aspecto Físico Espacial.....	47
Dimensión y colindantes.....	47
Topografía, Composición Y Resistencia de Suelos.....	47
Visuales del Entorno y del Terreno.....	48
Aspecto Urbano.....	48
Bordes, Sendas, Hitos y Nodos.....	48
Vialidad.....	49
Accesibilidad y transporte.....	50
Equipamiento urbano.....	51
Aspecto Tecnológico Constructivo.....	51
Análisis de servicios.....	52
Aspecto Normativo.....	52
Premisas y Criterios de Diseño Arquitectónico.....	55
Premisas de Diseño.....	55
Criterios de Diseño.....	56
Funcionales.....	56
Ambientales.....	56
Legales.....	56
Constructivos.....	56
Programación Arquitectónica.....	57
Zonificación.....	61
Relación espacial.....	61
Relación Funcional.....	62
Matriz de relaciones general.....	63
Conceptualización.....	64
Toma de Partido.....	65
Anteproyecto.....	66
Proyecto.....	66
Memoria Descriptiva.....	68
Conclusiones y recomendaciones.....	73
Conclusiones.....	73
Recomendaciones.....	74
Bibliografía.....	75

Anexos.....	77
--------------------	-----------

Índice de Tabla.

<i>Tabla 1: Mapa de Discapacidad en el Perú: Tacna.</i>	6
<i>Tabla 2: Programación Arquitectónica (Área Techada) de Crisver.</i>	23
<i>Tabla 3: Programación Arquitectónica (Área sin Techar) de Crisver.</i>	24
<i>Tabla 4: Población Inscrita en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad, por año de inscripción 2000-2015.</i>	25
<i>Tabla 5: Personas con Alguna Discapacidad en el Perú</i>	27
<i>Tabla 6: Personas discapacitadas por Departamento.</i>	27
<i>Tabla 7: Población Discapacitada en la Región Tacna.</i>	28
<i>Tabla 8: Distribución del Suelo en la Región Tacna.</i>	28
<i>Tabla 9: Rampa-Pendiente y Longitud.</i>	33
<i>Tabla 10: Zonificación y Parámetros Urbanísticos del Terreno Designado a Salud.</i>	53
<i>Tabla 11: Zonificación y Parámetros Urbanísticos.</i>	54

Índice de Figuras.

<i>Figura 1: INEI, en Base para la Encuesta Nacional Especial de Discapacidad-ENEDIS 2012 y Encuesta Nacional de Hogares-ENAH0 2014</i>	6
<i>Figura 2: Tipos de Discapacidad</i>	15
<i>Figura 3: Ubicación del centro de Rehabilitación e inclusión social de Veracruz (CRISVER)</i>	16
<i>Figura 4: Crisver es un complejo que marca hito inmerso en la naturaleza.</i>	17
<i>Figura 5: Zonificación.</i>	17
<i>Figura 6: Carretera integradora.</i>	18
<i>Figura 7: Xalapa2000-Circunvalacion.</i>	18
<i>Figura 8: Organización Espacial de Crisver.</i>	19
<i>Figura 9: Zonificación de Crisver.</i>	19
<i>Figura 10: Circulación de Crisver.</i>	20
<i>Figura 11: Manejo de Espacios Interiores.</i>	20
<i>Figura 12: Aportes Tecnológicos de Crisver.</i>	21
<i>Figura 13: Planta de Tratamiento de Aguas Negras y Residuales.</i>	21
<i>Figura 14: Características Formal.</i>	22
<i>Figura 15: Característica Espacial.</i>	22
<i>Figura 16: Crisver-Respeta la Topografía.</i>	22
<i>Figura 17: Organigrama de Funcionamiento.</i>	25
<i>Figura 18: TACNA-Curva de Inscripción en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad 2000-2015</i>	26
<i>Figura 19: Uso Actual de Tierras.</i>	28
<i>Figura 20: Ingreso Exterior e Interior-Dimensiones y Características Mínimas.</i>	32
<i>Figura 21: Escalera y Rampas</i>	33
<i>Figura 22: Rampas-Dimensiones y Características Mínimas.</i>	33
<i>Figura 23: Escaleras.</i>	34
<i>Figura 24: Ascensor.</i>	34
<i>Figura 25: Pasadizos y Corredores-Características.</i>	35
<i>Figura 26: Atención al Público.</i>	36
<i>Figura 27: Baños-Dimensiones y Características Mínimas para un Inodoro.</i>	37
<i>Figura 28: Baños-Dimensiones y Características Mínimas para un Urinario</i>	37
<i>Figura 29: Baños-Dimensiones y Características Mínimas para un Lavados y Espejos.</i>	38
<i>Figura 30: Baños-Dimensiones y Características Mínimas para Duchas.</i>	39
<i>Figura 31: Comedor-Dimensiones y Características Mínimas-Zona de Mesas.</i>	40
<i>Figura 32: Estacionamientos-Dimensiones y Características Mínimas.</i>	40
<i>Figura 33: Interiores-Acabados.</i>	41
<i>Figura 34: Alturas Mínimas.</i>	41
<i>Figura 35: Ubicación y Localización del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa.</i>	42
<i>Figura 36: Plano de Ubicación y Localización del Proyecto</i>	43
<i>Figura 37: Asoleamiento en el solsticio de invierno.</i>	44
<i>Figura 38: Asoleamiento en el solsticio de verano.</i>	44
<i>Figura 39: Dirección de vientos en el día.</i>	45

<i>Figura 40: Dirección de los vientos en la noche.</i>	<i>45</i>
<i>Figura 41: Canal de Regadío-Río Uchusuma.</i>	<i>46</i>
<i>Figura 42: Flora y Fauna del Terreno.</i>	<i>46</i>
<i>Figura 43: Plano Perimétrico y Colindantes.</i>	<i>47</i>
<i>Figura 44: Plano Topográfico.</i>	<i>47</i>
<i>Figura 45: Visuales del Entorno y del Terreno.</i>	<i>48</i>
<i>Figura 46: Bordes y Sendas</i>	<i>48</i>
<i>Figura 47: Hitos y Nodos.</i>	<i>49</i>
<i>Figura 48: Jerarquización Vial.</i>	<i>49</i>
<i>Figura 49: Secciones Viales y Estado de Conservación.</i>	<i>50</i>
<i>Figura 50: Accesibilidad y Transporte.</i>	<i>50</i>
<i>Figura 51: Equipamiento Urbano.</i>	<i>51</i>
<i>Figura 52: Edificaciones Existentes en el Sector.</i>	<i>51</i>
<i>Figura 53: Servicios Básicos.</i>	<i>52</i>
<i>Figura 54: Plano de Zonificación y Uso de Suelos.</i>	<i>52</i>
<i>Figura 55: vista aérea del proyecto 01</i>	<i>72</i>
<i>Figura 56: vista aérea del proyecto 02</i>	<i>72</i>

Índice de Anexos.

*ANEXO A: NORMA TECNICA DE SALUD DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE
SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACION. _____ 78*

Resumen.

El presente tema de investigación está centrada y enfocada en las personas con discapacidad física las cuales se sienten marginadas por sus limitaciones y por la ciudad en sí, las personas con discapacidad no tienen un centro de atención especializado donde puedan satisfacer sus necesidades de atención por completo y tampoco cuentan con espacios en donde se les permita capacitarse en base algún trabajo que les pueda devolver la independencia laboral y económica y así poder contribuir a su inserción ante la sociedad.

Por tal motivo la investigación está centrada y enfocada en la salud física de las personas que tienen alguna deficiencia física de nacimiento y otras que pueden presentarse en el transcurso de la vida las cual las limita y las excluye de la sociedad a causa de agentes psicológicos del poblador tacneño quienes serán beneficiados.

En el departamento de Tacna hay un índice de personas con discapacidad física muy alto y a esto se incluyen las personas de la tercera edad las cuales padecen algún tipo de enfermedad relacionada con los huesos y los cuales no cuentan con un Equipamiento apropiado y acondicionado adecuadamente y el cual se pueda aprovechar al 100% por los pacientes.

Tacna presenta una ciudad que limita el potencial de las personas con discapacidad ya que presenta muchas barreras arquitectónicas, por eso se plantea un equipamiento que cumpla con los estándares de confort el cual les pueda acoger y a ello se suma el uso de la naturaleza la cual tiene efectos psicológicos en la mejora del paciente.

Por tal razón se presenta el Proyecto de Tesis “**CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA CONTRIBUIR A LA INSERCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA EN EL DEPARTAMENTO TACNA-2017**”, el cual trata de un centro de atención integral en donde los usuarios satisfacen sus necesidades por completo, en una infraestructura diseñada especialmente para el proceso de rehabilitación e inserción laboral la cual mejorar su independencia y autonomía mediante los las diferentes unidades establecidas las cuales favorecerán su salud.

Abstract.

The present research theme is focused and focused on people with physical disabilities who feel marginalized by their limitations and the city itself, people with disabilities do not have a specialized care center where they can meet their care needs completely and they do not have spaces where they are allowed to train on the basis of any work that can return their labor and economic independence and thus be able to contribute to their insertion in society.

For this reason the research is focused and focused on the physical health of people who have some physical deficiency of birth and others that may occur in the course of life which limits them and excludes them from society because of psychological agents of the tacneño settlers who will be benefited.

In the department of Tacna there is an index of people with very high physical disability and this includes the elderly people who suffer from some type of bone-related disease and who do not have proper and properly equipped equipment and the which can be used 100% by patients.

Tacna presents a city that limits the potential of people with disabilities because it presents many architectural barriers, that is why an equipment is proposed that meets the standards of comfort which can accommodate them and this is coupled with the use of nature which has psychological effects in the improvement of the patient.

For this reason the Thesis Project "CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL TO CONTRIBUTE TO THE INSERTION OF PEOPLE WITH PHYSICAL DISABILITY IN THE TACNA-2017 DEPARTMENT" is presented, which deals with a comprehensive care center where users meet their needs by complete, in an infrastructure designed especially for the process of rehabilitation and labor insertion which improve their independence and autonomy through the different established units which will promote their health.

Introducción.

Las personas con discapacidad es una de las poblaciones más vulnerables por las discriminaciones, segregaciones y falta de acceso a oportunidades, lo cual genera una repercusión social y económica. Eso permite que las personas no sólo van a contar con limitaciones físicas y sociales, sino también arquitectónicas, lo cual va a contribuir a su propia exclusión.

Por otro lado, no existen centros de atención integral para personas con discapacidad siendo este el problema más complejo de las personas con limitaciones física, que no pueden cubrir sus demandas de servicios y atenciones en una sola institución que responda a las necesidades del paciente.

Por estos motivos, se propone y se desarrolla un Centro de Atención Integral para la Inclusión de las Personas con Discapacidad Física. Este Centro, va a estar dirigido a aquellas personas que tengan algún impedimento físico, ya sea temporal o permanente.

Este centro va a ser un referente de cómo debería de ser y funcionar. Los pacientes van a contar con la tecnología médica e infraestructura específica necesaria para la atención de todas sus necesidades por completo, donde podrán permanecer por un tiempo determinado, y no solo recibirán distintos tipos de terapias, sino que se le ayudará a su reincorporación a la sociedad.

Centro de Atención Integral para Contribuir a la Inserción de las Personas con Discapacidad Física en el Departamento de Tacna-2017.

Capítulo I: Generalidades.

Planteamiento del Problema.

Descripción del Problema.

La discapacidad es una de las causas de los problemas sociales y de salud que aún no son resueltos en el mundo ni en nuestro país. La OMS, en un informe mundial sobre la discapacidad indica que el 15% de la población mundial tiene algún tipo de discapacidad y 1 de cada 7 personas tiene alguna discapacidad; esas personas no solo padecen exclusión social sino también barreras para acceder a los servicios y desplazarse libremente por la ciudad. (OMS, 2011).

En el Perú se tiene información la cual proviene de la Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad realizada por el INEI en el año 2012, donde se indica que el 5,2 % de la población peruana presenta algún tipo de discapacidad, se precisa que en el departamento de Tacna este porcentaje aumenta al 6,2 % con ello el departamento de Tacna está en el décimo cuarto lugar a nivel nacional con mayor población discapacitada (INEI, 2014).

En el departamento Tacna el 8,3 % de las personas con discapacidad reciben atención en un centro especializado, debido a que la mayoría no cuenta con infraestructura, equipamiento y profesionales especializados para ofrecer una atención adecuada (INEI, 2014). La red regional de servicios de rehabilitación en el departamento de Tacna, solo tiene 02 establecimientos de salud del sector público: el Hospital Daniel Alcides Carrión a cargo de ESSALUD y el Hospital Hipólito Unanue a cargo del MINSA, en los cuales no se brinda un tratamiento integral a las personas con discapacidad física sino una atención especializada a toda población tacneña (ESSALUD, 2014) (MINSA, 2014).

Por lo señalado se tiene que el problema fundamental es la falta de un centro de atención médica integral para personas con discapacidad física que permita la recuperación de personas con discapacidad en el departamento, esto

tiene por consecuencia que estas personas no alcancen su desarrollo personal y tengan una ilimitada o nula integración ante la social.

Formulación del Problema.

La inexistencia de centros de atención integral y la limitada inserción de las personas con discapacidad física en el departamento de Tacna.

Justificación de la Investigación.

La presente investigación está enfocada en precisar o en diseñar las características principales de la infraestructura de un centro de atención integral para la inclusión de las personas con discapacidad física en el departamento de Tacna.

Para demostrar las ventajas de contar con un centro de atención integral para la inclusión de las personas con discapacidad física, se justificará que se hará esta investigación con las siguientes características:

- Conocer las características mínimas básicas necesarias en infraestructura y el nivel de servicio de un centro de atención integral.
- Evaluar que desenvolvimiento y de qué manera se integran a la sociedad las personas con discapacidad física.

Los resultados de la presente investigación se utilizarán para dimensionar y proponer una alternativa de diseño para las personas discapacitadas excluidas de la sociedad tacneña.

Delimitación del Ámbito de Estudio.

Delimitación Temática.

La realización de la presente tesis de investigación busca diseñar un centro de atención integral para contribuir a la inserción de las personas con discapacidad física en general y para todas las edades.

Delimitación Geográfica.

La presente tesis de investigación se llevará a cabo en Perú-Tacna, con una envergadura a nivel departamental.

Delimitación Temporal.

La presente tesis de investigación se realizará en el año 2017-2018, para lo cual se recabará información desde el 2009 debido a la normativa vigente y el proyecto tendrá un periodo de utilidad de 50 años.

Alcances y Limitaciones de la Investigación.

Alcances.

El presente estudio explorara las infraestructuras destinadas a la atención integral de personas con discapacidad física en Tacna.

La investigación abarcara talleres de capacitación promocionando el empleo para personas con discapacidad los cuales nos permitirán mantener una expectativa en la población tacneña y de esta manera proporcionar las herramientas para la inserción de las personas con discapacidad.

Limitaciones.

Las escasas referencias confiables de equipamientos similares en el departamento de Tacna.

Falta de información vinculados a la inclusión, aceptación y/o discriminación laboral de las personas con discapacidad por temas éticos.

Objetivos.

Objetivo General.

Diseñar el proyecto arquitectónico de un centro de atención integral dinámico que contribuirán al tratamiento y a la inserción social de personas con discapacidad física.

Objetivos Específicos.

- Establecer criterios de diseño basados en conceptos y normativas vigentes los cuales nos permitirá eliminar las barreras arquitectónicas.
- Integrar un equipamiento con servicios socio-sanitario especializado en las personas con discapacidad física y descongestionar el sistema hospitalario.
- Integrar un equipamiento con servicios de inserción laboral especializados en las personas con discapacidad física.

Capítulo II: Marco Metodológico.**Hipótesis de la Investigación.**

El diseño del proyecto arquitectónico de un Centro de Atención Integral dinámico contribuirá al tratamiento y a la inserción de las personas con discapacidad física.

Variable e Indicadores.***Variable Independiente.***

Centro de Atención Integral

Indicadores de Variables Independientes.

- Estado y características de la infraestructura.
- Calidad y prestación de servicio de los ambientes.
- Diversidad de prestación de servicios.

Variable Dependiente.

Contribuir a la Inserción de las Personas con Discapacidad Física.

Indicadores de Variables Dependientes.

- Número de capacitados.

Nivel de investigación.

INVESTIGACIÓN: APLICADA.

Se busca aplicar o utilizar conocimientos adquiridos y paralelamente a ellos los que se adquieren en el transcurso de la investigación los cuales se deben de implementar y sistematizar basándose en una investigación práctica. El conocimiento brindado en la investigación nos da como resultado una forma organizada, rigurosa y sistemática de conocer la realidad.

Con el fin de comprender la expresión “investigación aplicada”, se exponen algunas de las ideas las cuales están orientadas a resolver problemas y a controlar situaciones prácticas, haciendo dos distinciones:

- Los que incluye esfuerzo sistemático y socializado para resolver problemas o intervenir situaciones. En tal sentido, se percibe como investigación aplicada a la innovación técnica, industrial y artesanal.
- Los que sólo se consideran estudios que explotan teorías científicas las cuales han sido validadas previamente, para solucionar problemas prácticos y controlar situaciones de la vida cotidiana.

Diseño de Investigación.

“NO CORRELACIONAL”.

Porque al ser no correlacional no hay un enlace entre causa y efecto y el análisis de dos variables no directamente relacionadas, concluyen en una síntesis propositiva.

Por ese motivo la investigación se basará en observación natural y análisis de la información.

Población.

La población la cual se beneficiará con este proyecto son todas las personas con discapacidad física sin excluir sexo ni edad y la cual influirá a nivel del departamento de Tacna.

Población.

Personas con Discapacidad Física en el Departamento de Tacna.

La población discapacitada registrada en el departamento de Tacna al año 2012 según la Encuesta Nacional Especializada de Discapacidad-ENEDIS 2012 y Encuesta Nacional de Hogares- ENAHO 2014; se detallará en la siguiente tabla.

Tabla 1: Mapa de Discapacidad en el Perú: Tacna.

Departamento	Población con Discapacidad	Población con Discapacidad Severa	Población con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza
Tacna	20621	7421	876

Fuente: Encuesta Nacional Especial de Discapacidad-ENEDIS 2012 y Encuesta Nacional de Hogares-ENAHO 2014

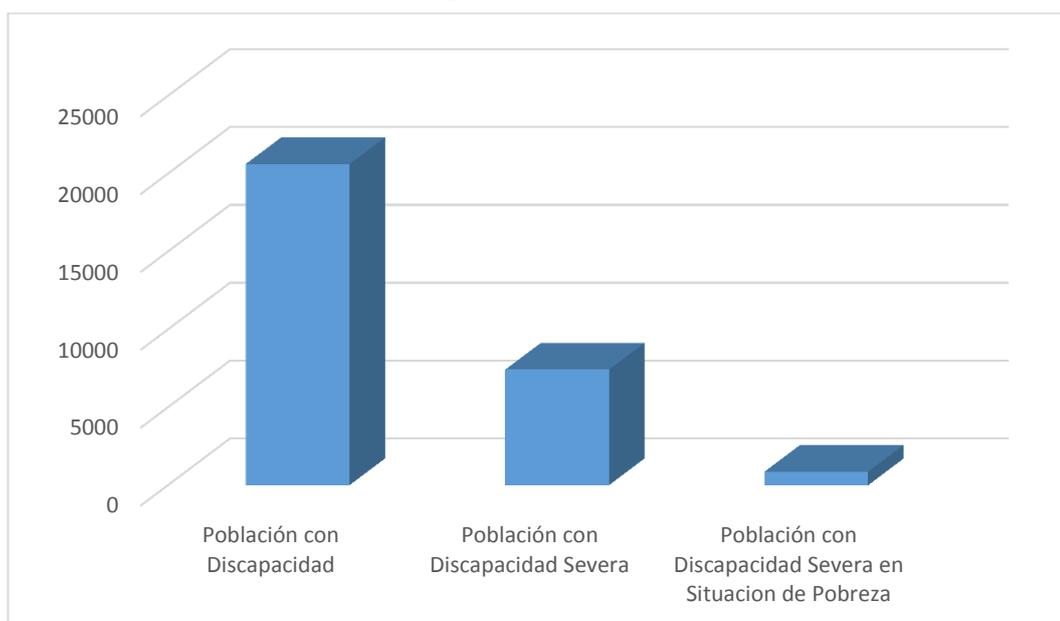


Figura 1: INEI, en Base para la Encuesta Nacional Especial de Discapacidad-ENEDIS 2012 y Encuesta Nacional de Hogares-ENAHO 2014

Muestra.

Para hallar la muestra se utilizará el método estadístico elaborado por Pedro Morales Vallejos-estadística aplicada a las Ciencia Sociales.

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{N * (\alpha_c * 0,5)^2}{1 + (e^2 * (N-1))}$$

N = Tamaño de la Población.

α_c = Valor de nivel de confianza.

Nivel de confianza, es el riesgo que aceptamos de equivocarnos al presentar nuestros resultados (también se puede denominar grado o nivel de seguridad), el nivel habitual de confianza es del 95%

e = Margen de error.

Margen de Error, es el error que estamos dispuesto a aceptar de equivocarnos al seleccionar nuestra muestra, este margen de error suele ponerse en torno a un 3%

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{N * (\alpha_c * 0,5)^2}{1 + (e^2 * (N-1))}$$

N = 20,621

α_c = 95%

e = 3%

TAMAÑO DE LA MUESTRA ES 1015 PERSONAS.

Técnicas e Instrumentos de Investigación.

Como técnicas se realizarán:

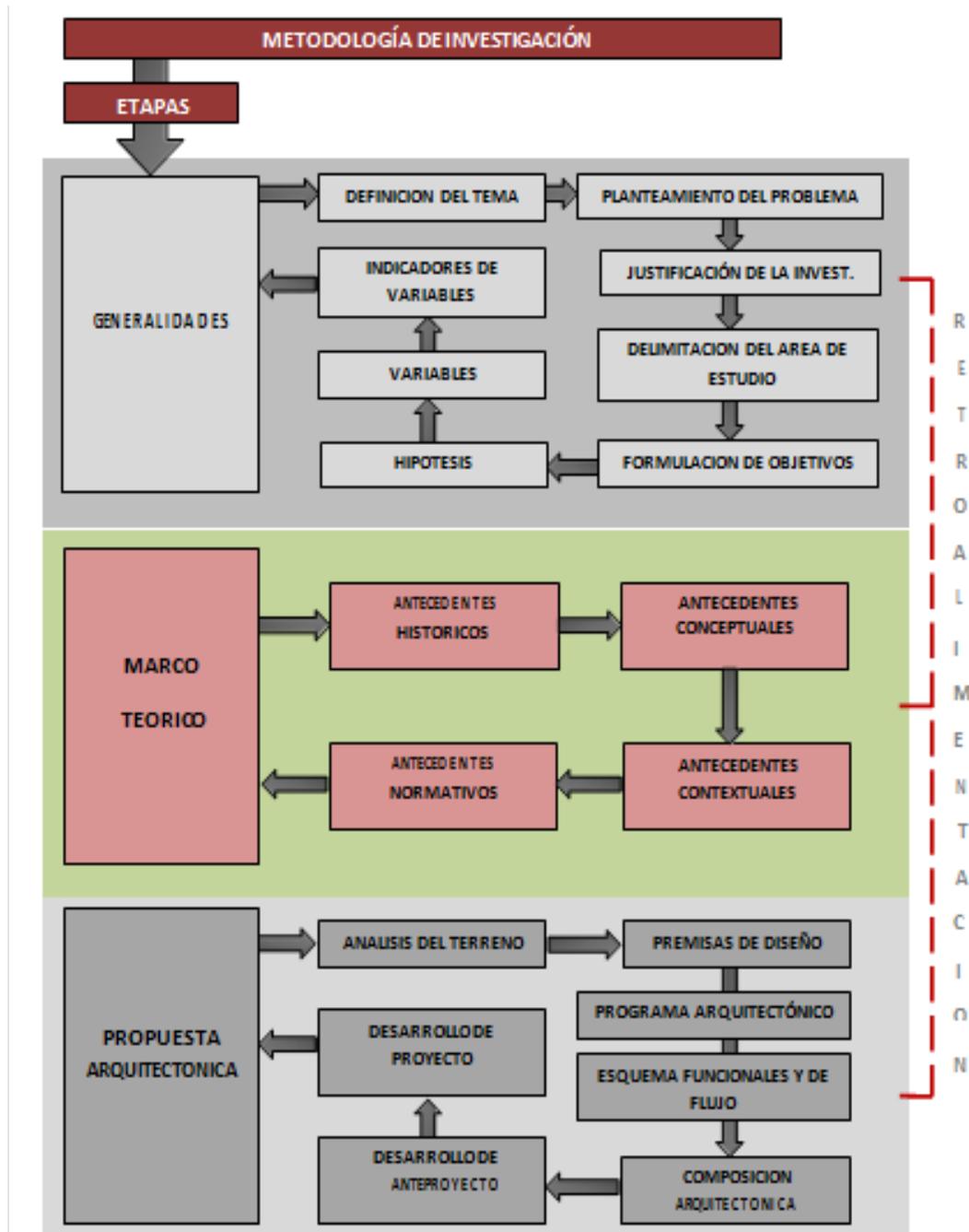
- Observación Natural.
- Análisis de la Información.

Como Instrumentos se Utilizarán:

- Guía de Observación.

- Libreta de Apuntes.

Esquema Metodológico de Investigación.



Capitulo III: Marco Teórico.

Antecedentes Históricos.

“La peor discapacidad no es la física sino la del espíritu”

Stephen Hawking

Un centro de atención integral para contribuir a la inserción de las personas con discapacidad física, es algo nuevo aún, ya que recién en la actualidad se está trabajando con mucho interés y preocupación por las personas con Discapacidades Físicas, por lo general hay instituciones o centros de atención para personas con discapacidad las cuales prestan cada especialidad por separado e infraestructura inadecuada presentando en su mayoría barreras arquitectónicas para los usuarios.

Es importante manifestar que no se presenta una arquitectura de esta tipología y es por ello que aun en la actualidad se viene trabajando en una arquitectura que solucione las demandas de los usuarios, la cual brinde una atención al 100% y satisfaga las necesidades del paciente por completo.

Los centros de atención han ido evolucionando con el transcurrir del tiempo y según las necesidades requeridas en cada época, y se puede decir; que un centro de Atención Integral que contribuya a la inserción de las Personas con Discapacidad Física (se atiende todas las necesidades por completo) no entra en la tipología de los Centros de Rehabilitación (restitución de las capacidades de un paciente minusválido) y CEBE'S (Centros de Educación Básica Especial).

Antecedentes Conceptuales.

Bases Teóricas.

Constituye el estudio e investigación del proyecto que tiene una naturaleza técnica que sirven de base para comprender el tema de investigación.

En la medida de avanzar con la investigación es necesaria contar con información que sirva de base la cual nos permitirá centrarnos con claridad en el tema de investigación.

Arquitectura Hospitalaria.

Se denomina edificación de salud a toda construcción destinada a desarrollar actividades cuya finalidad es la prestación de servicios que contribuyen al mantenimiento o mejora de la salud de las personas. (RNE, NORMA A.050, 2017).

Estos tipos de edificaciones permite tratar a la sociedad durante una enfermedad, convirtiéndose este en un espacio de bienestar jugando la arquitectura un rol muy importante, cumpliendo esta con una capacidad curativa interviniendo el color, la luz, el espacio, la circulación y la organización funcional dejando de ser una máquina de curar.

Arquitectura Educativa.

Se denomina edificación de uso educativo a toda construcción destinada a prestar servicios de capacitación y educación, y sus actividades complementarias. (RNE, NORMA A.040, 2017).

Diseño Universal

En la arquitectura, “el diseño universal está basado en el diseño de entornos aptos para el uso de todo tipo de personas sin la necesidad de adaptaciones ni de diseño especializado” (Corporacion Ciudad Accesible Boudeguer & Squella ARQ, 2010). Para esto, el diseño debe de ser:

- Igual de Uso. - El diseño debe ser fácil de usar y adecuado para todas las personas independientemente de sus capacidades y habilidades.
- Flexibilidad. - El diseño se acomoda a una amplia gama y variedad de capacidades individuales.
- Uso simple y Funcional. - El diseño debe ser fácil de entender independiente de la experiencia, conocimientos, habilidades o nivel de concentración del usuario.
- Información Comprensible. - El diseño debe ser capaz de intercambiar información con el usuario, independiente de las condiciones ambientales o las capacidades sensoriales del mismo. Utiliza distintas formas de información (gráfica, verbal, táctil). Proporciona el contraste adecuado entre la información y sus alrededores (uso del color), y dispositivos o ayudas técnicas para personas con limitaciones sensoriales.
- Tolerancia al Error. - Dispone los elementos de manera tal que se reduzcan las posibilidades de riesgos y errores (proteger, aislar o eliminar aquello que sea posible riesgo).
- Bajo Esfuerzo Físico. - El diseño debe poder ser usado eficazmente y con el mínimo esfuerzo posible.
- Dimensiones Apropriadas. - Los tamaños y espacios deben ser apropiados para el alcance, manipulación y uso por parte del usuario, independientemente de su tamaño, posición o movilidad.

Flexibilidad en la Arquitectura.

El diseño de hospitales debe contar con un “programa arquitectónico el cual tenga una flexibilidad y capacidad de expansión, ya que los centros pasan por etapas de cambios y modificaciones durante su vida útil” (Bambaren, 2008), recomendando algunos criterios de diseño; por ejemplo:

- Ambientes modulados.
- Se recomienda utilizar medidas estándares e iguales en los siguientes ambientes: habitaciones, servicios higiénicos, depósitos, etc.
- Designar espacios libres para ampliaciones o expansiones.

Humanización Espacial

La humanización espacial está basada en encontrar el confort para el usuario y así lograr que lo relacione con su entorno. Se han realizado estudios en arquitectura hospitalaria, que demuestran que los ambientes físicos generan efectos terapéuticos y de esta manera influyen en la recuperación de los pacientes, también se señalan que los inadecuados diseños de las infraestructuras generan daños y riesgos en la salud de los pacientes.

Con la palabra humanización, sintetiza todas las acciones, medidas y comportamientos que se deben producir para garantizar la salvaguarda y la dignidad de cada ser humano como usuario de un establecimiento de salud. Esto significa que el usuario está en el centro de cada decisión de diseño, no solo como un productor de requerimientos funcionales, sino como una expresión de los valores humanos que deben ser considerados. (Bello, 2000)

Por lo señalado, se realizará el diseño de espacios dinámicos confortables, con un adecuado tratamiento interior de calidad, iluminación, color, señalización y orientación del paciente, permitiendo ofrecer un espacio que influya en la evolución y recuperación de los pacientes, los cuales serán impulsados por ambientes estimulantes.

La Naturaleza en el Proyecto.

Una investigación realizada en la Asociación de Ciencias Psicológicas de los EE.UU. demuestran que las terapias de rehabilitación al tener contacto con la naturaleza son muy importantes ya que contribuyen con el bienestar físico y psicológico en la etapa de recuperación del paciente. Por tal motivo la naturaleza

en el proyecto es fundamental para lograr que los pacientes se reintegren a la sociedad.

Teniendo en cuenta lo señalado, es de mucha importante implementar áreas verdes al proyecto sin llegar a la necesidad de aislarlo de la ciudad, ya que el Núcleo Urbano consolidado permite recordarles a los pacientes que no están siendo marginados.

Jardines Terapéuticos.

Como bien dice Clare Cooper Marcus, “un jardín no puede sanar una pierna rota o un cáncer” o como dice Stephen Mitrione “un jardín terapéutico puede proporcionar alivio de la angustia psicológica causada por una enfermedad, pero no curar la misma” (Mule, 2015).

Los jardines terapéuticos “son jardines al aire libre donde el paciente puede experimentar una actividad ya sea física, mental, sensorial o de aprendizaje; tiene la oportunidad de compartir, aprender enseñar y cuidar; superar desafíos físicos” (Mule, 2015).

Y los principales beneficios con los cuales contribuyen los jardines terapéuticos son los siguientes:

- reducir el estrés ayudando al cuerpo a encontrar su propio equilibrio.
- Reducir el dolor.
- Reducir la depresión, especialmente si incentiva el movimiento; mejorar la calidad de vida.
- Crear un ambiente adecuado donde el paciente pueda realizar terapias físicas, horticulturales, etc.
- Ser un espacio donde el personal pueda descansar en sus pausas laborales y desestresarse, con un aumento en la producción y la calidad del servicio.

Definición de términos.

Nos permite dar significado preciso a los conceptos principales e involucrados en la formulación del problema de acuerdo al contexto, las cuales tratan sobre el desarrollo del tema en todas las etapas de la investigación.

Centro de Atención Integral.

Atención integral es un enfoque que permite que se atiendan todas las necesidades del paciente por completo, y no solo las necesidades médicas y físicas. Esta atención integral, es la que involucra la colaboración de muchos profesionales, es el enfoque estándar en todos los centros médicos especializados en el tratamiento de alguna afección o enfermedad. (American Cancer Society, 2015)

Desarrollo Personal.

Conocido también como superación personal, crecimiento personal, cambio personal o desarrollo humano, es un proceso de transformación mediante el cual una persona adopta nuevas ideas o formas de pensamiento (creencias), que le permiten generar nuevos comportamientos y actitudes, que dan como un mejoramiento de su calidad de vida. (Merino, 2011)

Inserción.

Es la normalización de la vida de la persona con diversidad funcional, a través de acciones y modificaciones ambientales o de la actividad que permitan que una persona con diversidad funcional pueda integrarse a actividades comunes. Supone la existencia de una anterior separación o segregación. Una parte de la población (las personas con diversidad funcional) se encuentra fuera del "sistema" regular y debe ser integrada en este. En este proceso el sistema permanece más o menos intacto, mientras que quienes deben integrarse tienen la tarea de adaptarse a él (Ayudatec, 2011).

Personas con Discapacidad Física (Habilidades especiales)

La discapacidad física es aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan alguna deficiencia que a largo plazo afectan la forma de interactuar y participar plenamente en la sociedad. Por ejemplo: Parálisis Cerebral, Espina Bífida, Distrofia Muscular, Amputaciones (Martines, 2013).



Figura 2: Tipos de Discapacidad

Fuente: <https://www.mastiposde.com/wp-content/uploads/Tipos-de-Discapacidad.jpg>

Atención Socio-Sanitaria.

La atención socio-sanitaria es, en España, un título de formación profesional que reúne los servicios que coordinan la asistencia curativa, social y educativa de colectivos en situación de dependencia como la tercera edad, los enfermos crónicos y las personas con alguna discapacidad física, psíquica o sensorial (Wikipedia, 2017)

Antecedentes Contextuales.

Los antecedentes contextuales delimitan el ámbito o el ambiente físico dentro del cual se desarrolla el trabajo.

Los antecedentes contextuales influyen en los objetivos generales y específicos, porque brinda las características específicas las cuales se considerarán para el marco teórico; los cuales nos permitirán delimitar e identificar las causantes de la investigación (sujeto, objeto y el medio o ámbito de la investigación).

Los antecedentes contextuales nos aportaran elementos cuantitativos y cualitativos en el ámbito de estudio de la investigación.

Estudio de Caso-Centro de Rehabilitación y Educación Especial del Estado de Veracruz (CREEVER) (CRISVER, 2013).

El CREEVER se encuentra instalado en una superficie de 35,914 m² que se ubica al suroeste de la ciudad de Xalapa-Veracruz, en la zona denominada reserva territorial Nuevo Xalapa.

Según cifras del Censo de Población y Vivienda 2010 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Xalapa-Enríquez tenía una población de 424 755 habitantes.



Figura 3: Ubicación del centro de Rehabilitación e inclusión social de Veracruz (CRISVER)

CREVER tiene por Objetivo lograr la integración social y el desarrollo de las personas con discapacidad, eliminando las barreras físicas, sociales y culturales que les rodean, mediante el uso de instalaciones adecuadas y

tecnología de punta para estimular la rehabilitación y el resultado esperado en la aplicación de los tratamientos que ofrece la vanguardia médica.

Análisis del Contexto.

❖ Sector Urbano.

CRISVER se encuentra en la zona denominada reserva territorial Nuevo Xalapa, porque en dicho sector se encuentran las reservas naturales como son: reserva natural el tejlar, reserva estatal garnica y el parque natura.

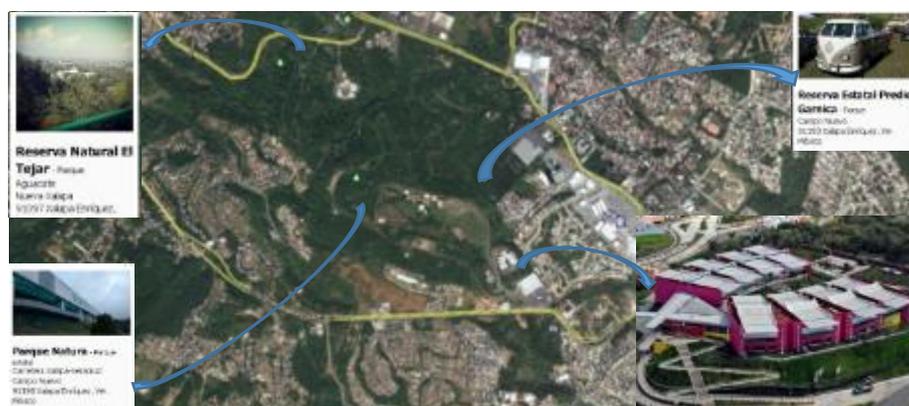


Figura 4: Crisver es un complejo que marca hito inmerso en la naturaleza.

En los alrededores se pueden encontrar instituciones importantes como por ejemplo la Universidad de Anahuac, el Auditorio de ISMEC, el Centro Comercial Walmart Plaza, la Residencia del Lago, CRISVER y un Área de Reserva Natural.

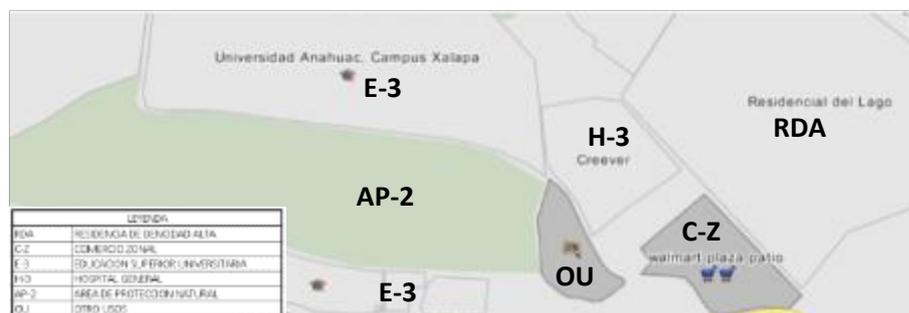


Figura 5: Zonificación.

El proyecto mantiene el contorno verde integrándolo al sector, el proyecto aporta el 58.5% de área verde del total del terreno, creando zonas de meditación, de recreación y un colchón ecológico en las afueras del edificio.

❖ Referencias Técnicas.

CREEVER abrió sus puertas a la población de Xalapa el 02 de junio del 2010, el proyecto fue elaborado y construido por el Estado de Veracruz y en la actualidad está administrado por el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia.

CRISVER mantiene dos programas sociales los cuales son administrados por el CREEVER (programas institucionales) y el SEDIF (programas estatales).

Vínculo con el Contexto Urbano.

CREEVER se vincula con el centro de la ciudad mediante la carretera de XALAPA-VERACRUZ, para lo cual se tiene que hacer un recorrido de 7.6 km, como se muestra en la siguiente imagen.

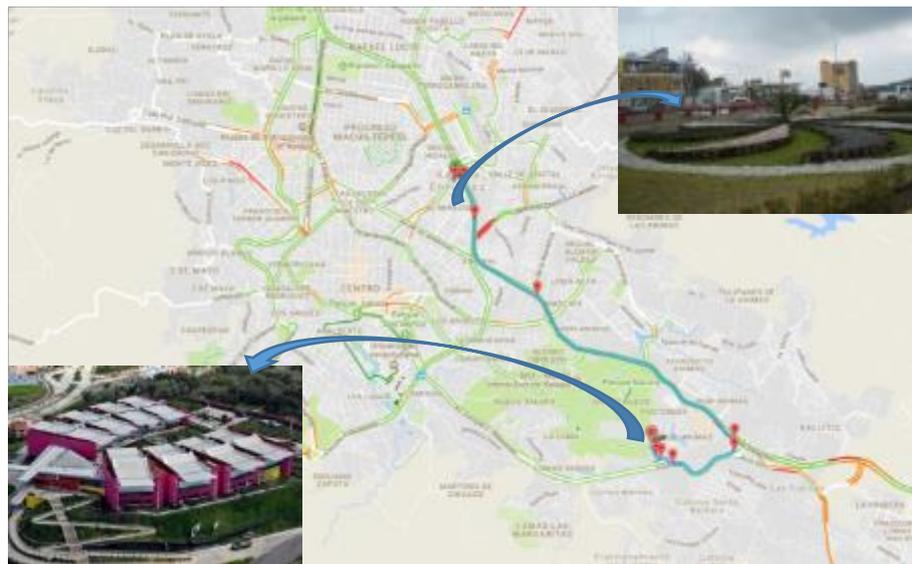


Figura 6: Carretera integradora.



Figura 7: Xalapa2000-Circunvalacion.

Xalapa cuenta con una vía que recorre todo el perímetro de la ciudad por donde pasa el transporte público integrando a CRISVER con la ciudad.

Análisis Arquitectónico.

❖ Organización Espacial.



Figura 8: Organización Espacial de Crisver.

❖ Zonificación.



Figura 9: Zonificación de Crisver.

❖ Circulación.



Figura 10: Circulación de Crisver.



Figura 11: Manejo de Espacios Interiores.

- Crisver maneja espacios a doble altura en los ambientes destinados a rehabilitación.
- Crisver presenta en sus alturas monumentalidad.
- Las conexiones verticales se dan mediante escaleras, rampas y ascensores.

Análisis Tecnológico.



Figura 12: Aportes Tecnológicos de Crisver.

CRISVER es una edificación contemporánea, tiene como material principal concreto hidráulico, el cual es relativamente sencillo y fácil de fabricar y moldear y, comparándolo con otros materiales, es económico y durable en su estado final endurecido.



Figura 13: Planta de Tratamiento de Aguas Negras y Residuales.

El Centro cuenta con una planta de tratamiento de aguas negras y residuales, la cual trabaja en el mejoramiento y descontaminación del agua

desechada, a base de zeolitas (una piedra mineral), con ello se contribuye a que la descarga de agua residual no rebase los límites permisibles de contaminación y se apoya en la preservación del medio ambiente. La planta dispone de una capacidad de tratamiento de 150,000 litros diarios de agua. Una vez terminado el proceso de filtración; se puede utilizar los residuos como abono para la jardinería general del Centro.

Aportes Especiales.



Figura 14: Características Formal.

La edificación es una arquitectura contemporánea en la cual se refleja el uso de nuevas tecnologías, retoman conceptos, uso del color, iluminación, estructura y monumentalidad.



Figura 15: Característica Espacial.

Adecuadas instalaciones con espacios dignos y funcionales para la atención y rehabilitación de las personas.



Figura 16: Crisver-Respeto la Topografía.

Programación General.

Tabla 2: Programación Arquitectónica (Área Techada) de Crisver.

Programa General (Área Techada)					
zona	sub zona	ambiente	área en m2 por persona	30 % circulac.	área total m2
área administración	administración.	oficina del sedif	750.00	225.00	225.00
		oficina del creever			
		departamento de gestión e inclusión social			
		área de investigación enseñanza			
		áreas administrativas			
		área de admisión			
área de tratamiento	consulta externa	revaloración	450.00	135.00	585.00
		enfermería			
		trabajo social			
		medicina general			
		psicología			
		nutrición			
		odontología			
		neuropsicología			
	consulta especial	ortopedia pediátrica	450.00	135.00	585.00
		oftalmología			
		otorrinolaringología			
		pediatría			
		cardiología			
		fono-audiología			
		genética medica			
		Neuro-pediatría			
	estudios especial.	electrografías	1000.00	300.00	1300.00
		rayos x			
		audiometría			
	terapia física	electroterapia	1000.00	300.00	1300.00
		área de estimulación temprana			
lokomat					
mecanoterapia					
gimnasio del adulto mayor					
hidroterapia					

	terapia ocupacional.	talleres de conocimiento	1000.00	300.00	1300.00	
		talleres de destreza				
		talleres de actitudes				
	terapia de estimulación sensorial		lenguaje	450.00	135.00	585.00
			visión			
			audición			
			tacto			
	centro de tecnología de adaptación		terapia de lenguaje	450.00	135.00	585.00
			terapia de conducta			
			terapia de aprendizaje			
			tiflogía			
	área complementaria.	servicios complementarios.	auditorio	250.00	1275.00	5525.00
albergue			1350.00			
plaza de acceso			1150.00			
servicios complementarios			1500.00			
área total					11990.00	

Nota: Fuente elaboración propia.

Tabla 3: Programación Arquitectónica (Área sin Techar) de Crisver.

Programa General (Área sin Techar)				
zona	sub zona	ambiente	área en m2 por persona	área total m2
área de tratam.	terapia física	jardines terapéuticos	1445.00	27945.00
		cancha	500.00	
área compl.	estac.	estacionamiento	5000.00	
zona ecológica	colchón ecológico	plantaciones	21000.00	

Nota: Fuente elaboración propia.

Organigrama de Funcionamiento.



Figura 17: Organigrama de Funcionamiento.

Análisis Situacional de la Región Tacna.

En el departamento de Tacna, según la primera encuesta nacional especializada en discapacidad en nuestro país refleja que:

- Tacna tiene una población de 20621 habitantes con discapacidad de los cuales solo 2248 personas están registradas en CONADIS.

Tabla 4: Población Inscrita en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad, por año de inscripción 2000-2015

		AÑO														
TACNA		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
2248		4	24	42	166	63	166	27	210	132	125	234	244	225	409	168

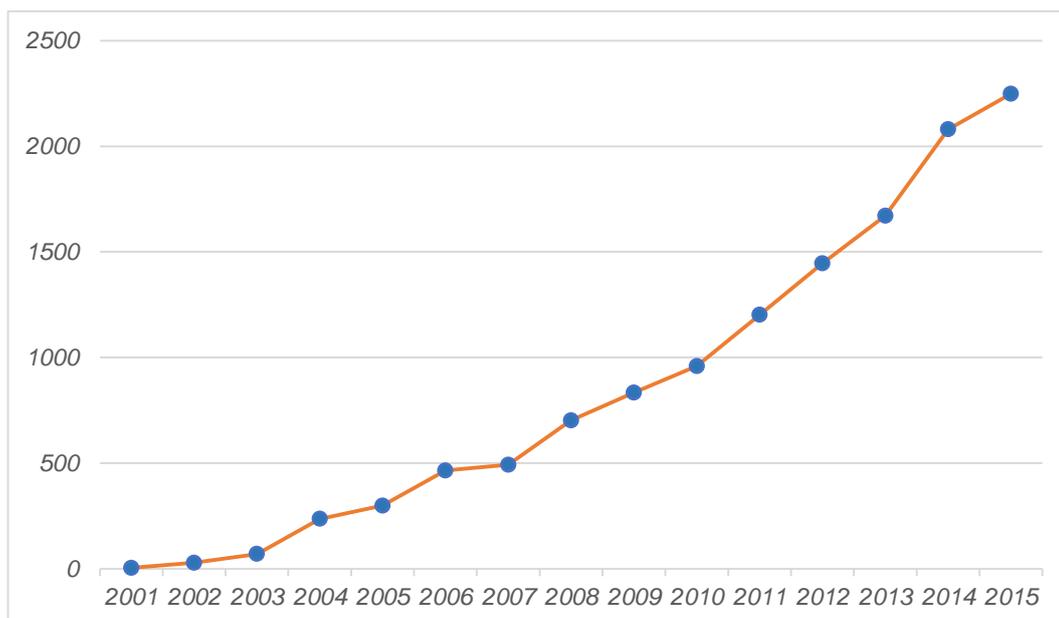


Figura 18: TACNA-Curva de Inscripción en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad 2000-2015

- El 55 % de la población discapacitada tiene un seguro de ESSALUD; el 1.6 % cuenta con seguro privado de salud, 4.2 Seguro de las FF.AA. y/o policiales 28.3 % se encuentra afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS), 0.5 % cuenta con un seguro universitario y el 1.7 % cuenta con algún otro tipo de seguro.

Teniendo en consideración que las personas con discapacidad en Tacna son 20621, de los cuales 7421 tiene discapacidad severa y 876 personas tiene discapacidad severa en situación de pobreza (ver tabla 1).

Análisis del Aspecto Socio Demográfico.

La población de la región, al estar altamente concentrada en la ciudad de Tacna (91%), tiene acceso a los principales servicios públicos de electricidad, agua, desagüe y comunicaciones, así como a una mayor cobertura de atención de salud y educación, lo que le permite tener uno de los mayores índices de desarrollo humano del país.

A pesar de dichos aspectos en la población de estudio de la presente Tesis correspondiente a las personas con discapacidad física se mantienen datos muy generalizados.

Según la encuesta realizada en el año 2012 nos permitirá comprender el problema y la magnitud sobre la discapacidad a nivel nacional y regional.

Tabla 5: Personas con Alguna Discapacidad en el Perú

Índice de Genero	Índice Poblacional	%
Hombres	754 671,00	47,90
Mujeres	820 731,00	52,10
Total	1 575 402,00	100,00

Nota: Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad en el Perú 2012

La evidencia encontrada sobre discapacidad nos permite estipular que es un problema nacional siendo Tacna la cuarta región con más población con discapacidad.

Tabla 6: Personas discapacitadas por Departamento.

CIUDAD	%
LIMA	6,7
AREQUIPA	6,6
MOQUE GUA	6,6
TACNA	6,2
CALLAO	6,2
PUNO	5,9
TUMBES	5,7
ICA	5,5
PROMEDIO NACIONAL	5,2
APURIMAC	5,0
PASCO	4,9
AYACUCHO	4,7
HUANCAVELICA	4,7
HUANUCO	4,7
PIURA	4,6
UCAYALI	4,2
ANCASH	4,0
LA LIBERTAD	4,0
CAJAMARCA	3,9
SAN MARTIN	3,8
MADRE DE DIOS	3,7
LAMBAYEQUE	3,5
CUSCO	3,5
JUNIN	3,4
AMAZONAS	3,3
LORETO	3,2

Nota: Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad en el Perú 2012

El departamento de Tacna hay un mayor porcentaje de mujeres minusválidas que hombres minusválidos.

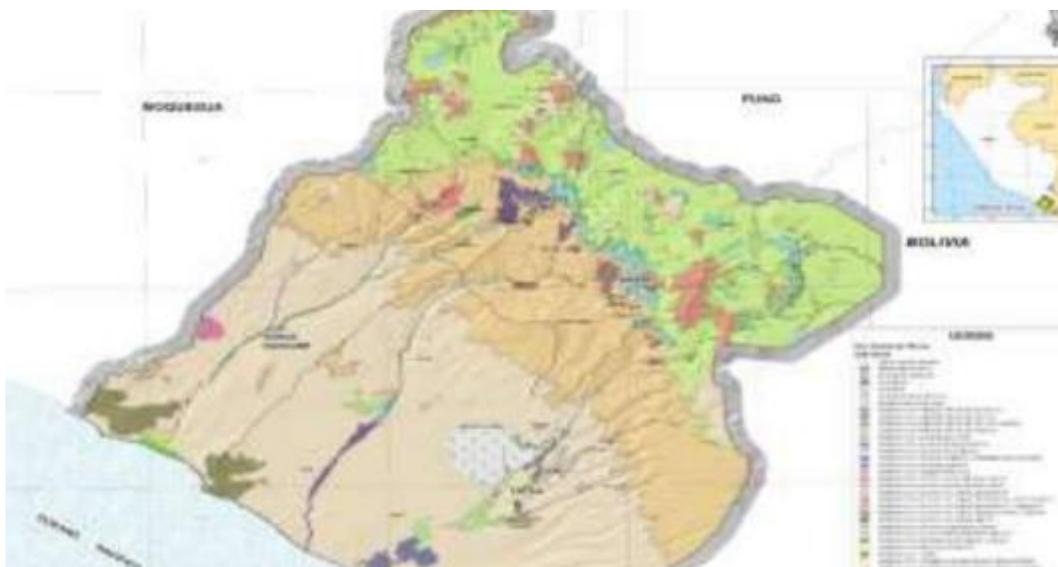
Tabla 7: Población Discapacitada en la Región Tacna.

Genero	N° población	%
Hombre	10256	49.7
Mujer	10366	50.3

Nota: Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad en el Perú 2012

Análisis del Aspecto Físico Espacial.

El departamento de Tacna, ocupa un espacio territorial de 1'607,573 ha. la misma que constituye el 1.25% del territorio nacional, en el que habitan el 1.2 % de la población del país (288,781 hab.), siendo su distribución territorial como se observa.

**Figura 19: Uso Actual de Tierras.**

Nota: Estudio de Suelos GR Tacna/OT-2002

Tabla 8: Distribución del Suelo en la Región Tacna.

Distribución	Hectáreas	%
Cultivos agrícolas	30,383	1.89
Forestales	3,047	0.19
Pastos Naturales	124,538	7.75
Área Potencial Cultivable	79,556	4.95
Área no Cultivable	1,370,049	85.22
Total	1,607,573	100

Nota: Estudio de Suelos GR Tacna/OT-2002

Análisis del Aspecto Físico Biótico.

- El Perú está dividido por 8 regiones naturales de las cuales Tacna cuenta con 6 regiones naturales y en las cuales se tiene una diversidad de especies entre flora y fauna características del sector; entre las 6 regiones naturales que presenta Tacna tenemos las siguientes:
 - El mar.
 - Costa o chala (0 a 500 msnm)
 - Yunga (500 a 2300 msnm)
 - Quechua (2300 a 3500 msnm)
 - Sumi o Jalca (3500 a 4000 msnm)
 - Puna o Alto Andino (4000 a 4800 msnm)
 - Janca o Cordillera (sobre los 4800 msnm)
- Fauna. – Por la variedad de regiones naturales presentes en el departamento de Tacna se cuentan con especies marinas, pelicanos, patos, gato andino, guanacos, zorro costeño, chinchilla, suri; los cuales cuentan con sus hábitas a lo largo del territorio tacneño.
- Flora. – Tacna tiene una diversidad de especies las cuales tienen su hábitad en las diferentes regiones naturales algunas de estas especies son: siempre viva, pucaspaya, molle, maizal, tara, queñua, viñedos, yareta o ichu.

Antecedentes Normativos.

Los ítems por analizar dentro de estos antecedentes son las disposiciones y planes actuales de las Municipalidades y entidades públicas actuantes en respecto de la situación del proyecto, en el lado técnico también analizaremos el Reglamento Nacional de Edificaciones y las Normas Internacionales para este tipo de infraestructuras, con la finalidad de consolidar nuestra base técnica-teórica-normativa.

Ley General de la Persona con Discapacidad LEY N° 27050.

Tiene por finalidad velar y proteger legalmente a las personas con discapacidad permitiendo el acceso a los servicios de salud, rehabilitación, educación, trabajo y una seguridad social; y así lograr una integración y desarrollo de las personas con discapacidad.

La ley a través del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad-CONADIS vela por los derechos de la persona con discapacidad formulando, aprobando y fiscalizando políticas de prevención, atención e integración social.

Reglamento de la LEY N° 29973, ley general de la persona con discapacidad.

La presente norma tiene como objeto establecer las disposiciones reglamentarias de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, con la finalidad de establecer las condiciones para la promoción, protección y realización, en condiciones de igualdad, de los derechos de las personas con discapacidad, así como su inclusión plena y efectiva en la vida política, económica, social, cultural y tecnológica.

Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014-2018.

Tiene la finalidad de desarrollar programas y acciones que generen oportunidades, apoyos y servicios para mejorar su calidad de vida buscando eliminar las barreras que generan la exclusión de las Personas con Discapacidad y así facilitar su participación plena en la vida.

Reglamento nacional de edificaciones.

El Reglamento Nacional de Edificaciones aprobado por D.S. 011-2006-VIVIENDA contempla las normas generales que se han tomado como referencia para la propuesta de nuestro centro de Atención Integral para personas con discapacidad física las cuales son:

Norma A. 050 Salud.

Esta norma contempla aspectos generales tales como tipos de edificaciones de salud y sus definiciones, sus características y condiciones de habitabilidad y funcionalidad; requiriendo de condiciones especiales en sus edificaciones de salud se consideran normas para discapacitados adicionales a las mencionadas en la Norma A.120 Accesibilidades para Personas con Discapacidad y de las Personas Adultas Mayores.

Norma A 120 Accesibilidades para Personas con Discapacidad y de las Personas Adultas Mayores.

Esta norma contempla las condiciones y especificaciones técnicas de diseño y accesibilidad en los proyectos arquitectónicos con la finalidad de prestar servicios adecuados a las personas con habilidades diferentes.

La infraestructura de salud debe facilitar la movilidad y el desplazamiento autónomo de las personas en general en condiciones seguras y olvidándose de las barreras arquitectónicas.

Norma A 130 Requisitos de Seguridad.

Esta norma contempla las condiciones y número de ocupantes en las edificaciones debiendo cumplir con los requisitos mínimos de seguridad ante siniestros teniendo por objetivo salvaguardar las vidas humanas.

Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación (UPS-MDR).

El ámbito de aplicación de la presente Norma Técnica comprende a todos los establecimientos públicos del Ministerio de Salud, incluyendo Es Salud,

Fuerzas Armadas y Policía Nacional, establecimientos de Gobiernos Regionales y Locales y privados del sector salud, que cuenten con la UPS-MDR.

Con la finalidad de mejorar la calidad de atención se establecen normas técnicas y administrativas para la prestación de servicios hacia las personas con discapacidad.

Las construcciones o remodelaciones de los establecimientos de salud deben cumplir con las disposiciones señaladas en la "norma técnica para el diseño de elementos de apoyo para personas con discapacidad en los establecimientos de salud" aplicables a ambientes, ingresos, rampas, escaleras, pasadizos, ascensores, servicios higiénicos, vestuarios, estacionamientos que a continuación veremos con detenimiento.

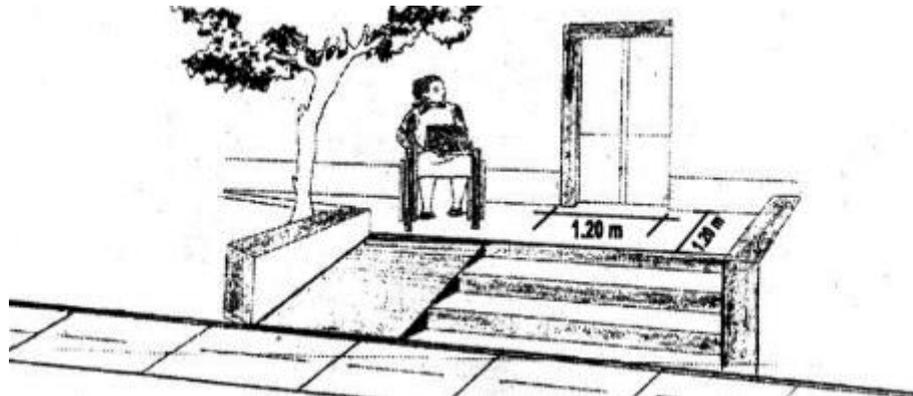


Figura 20: Ingreso Exterior e Interior-Dimensiones y Características Mínimas.

- ❖ Los establecimientos de salud contarán con una entrada al nivel del piso, sin diferencia de niveles entre en interior y el exterior, cuando no sea posible los ingresos contarán con rampas.
 - ❖ Las puertas deben contar con colores de alto contraste entre el muro y marco.
 - ❖ Las puertas deberán contar con 1.00 metros de ancho libre como mínimo.
 - ❖ Las puertas tendrán cerraduras con manijas tipo palanca.
 - ❖ Si la puerta se encuentra ubicada en esquina, deberá abatir hacia el muro más cercano.
 - ❖ Se contará con señalización normativa y en relieve.
 - ❖ Las paredes deben estar cubiertas con material lavable de limpia o lavar.
 - ❖ Pisos impermeables, existentes antideslizantes de fácil limpieza.
- ❖ Señalización escrita y por símbolos, que permita la ubicación e identificación de los ambiente y zonas de seguridad, salidas de emergencia y avisos de no fumar.

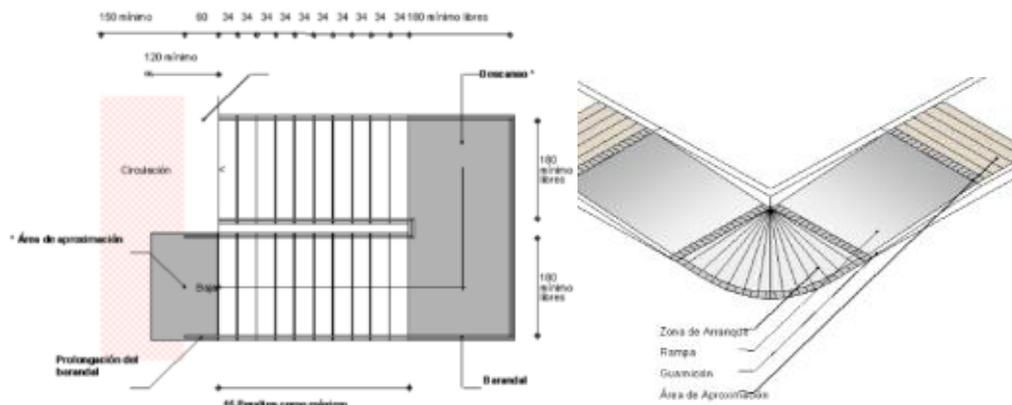


Figura 21: Escalera y Rampas

- ❖ Para indicar la proximidad a las rampas y otros cambios de nivel, el piso tendrá una textura diferente con respecto al piso predominante, en una distancia no menos a 1.20 m. el mismo que será del ancho de la rampa o escalera.
- ❖ La proporción entre las dimensiones de pasos y contrapasos responde a la formula $2c+h=60$ hasta 64 cm.
- ❖ Se considera como medidas máximas 14 cm para contrapasos y 32 cm para pasos.

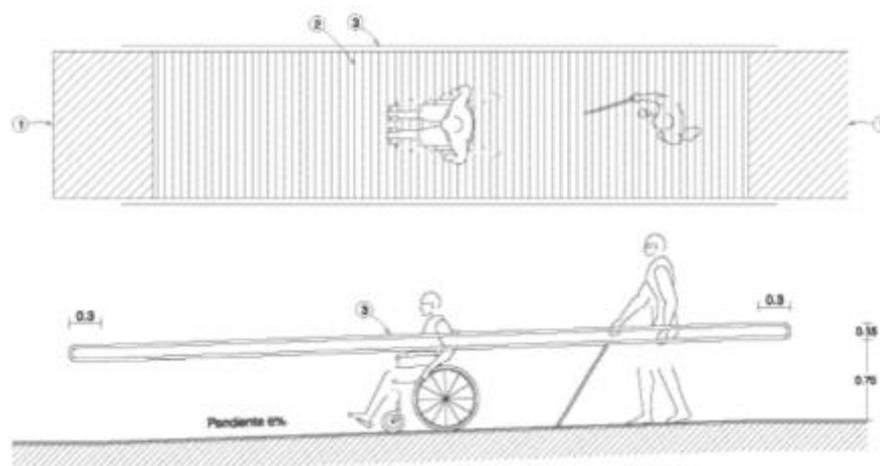


Figura 22: Rampas-Dimensiones y Características Mínimas.

1. Área de aproximación libre de obstáculos, con cambio de textura en el piso.
2. Acabado antiderrapante.
3. Pasamanos a 0.75 y 0.9 m de altura.
4. Borde de protección de 5 por 5 cm.
5. Ancho mínimo de 1.00 metro libre entre pasamanos

Tabla 9: Rampa-Pendiente y Longitud.

LONGITUD DE LA RAMPA.			
	0 a 3 metros	3 a 6 metros	Más de 6 metros
Persona con discapacidad	1:9-11.11%	1:12-8.33%	1:12-8.33%

Persona en silla de ruedas independiente	1:10-10%	1:16-6.25%	1:20-5%
Persona en silla de ruedas con asistencia	1:9-11.11%	1:12-8.33%	1:20-5%

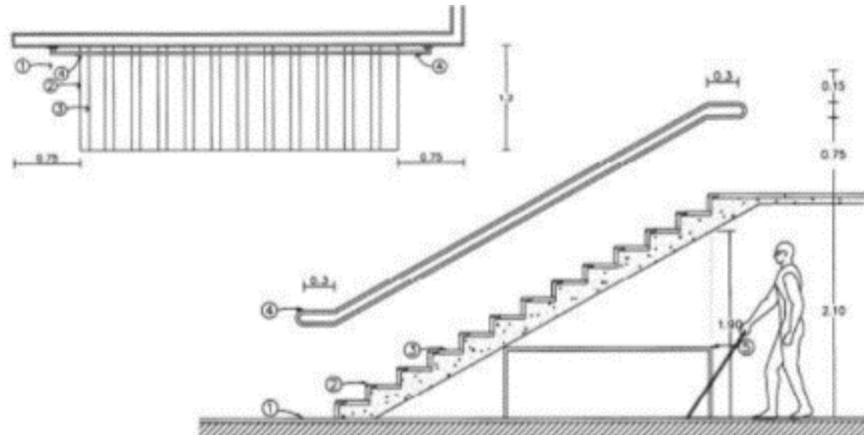


Figura 23: Escaleras.

1. Área de aproximación de 0.75 m mínimo, con
2. cambio de textura en el piso.
3. Arista ochavada o redondeada y antiderrapante.
4. Huella contrastante con la arista.
5. Pasamanos a 0.75 y 0.9 m de altura, con
6. proyección de 0.3 m mínimo en cada extremo.
7. Barrera en la proyección de 1.9 m de altura.

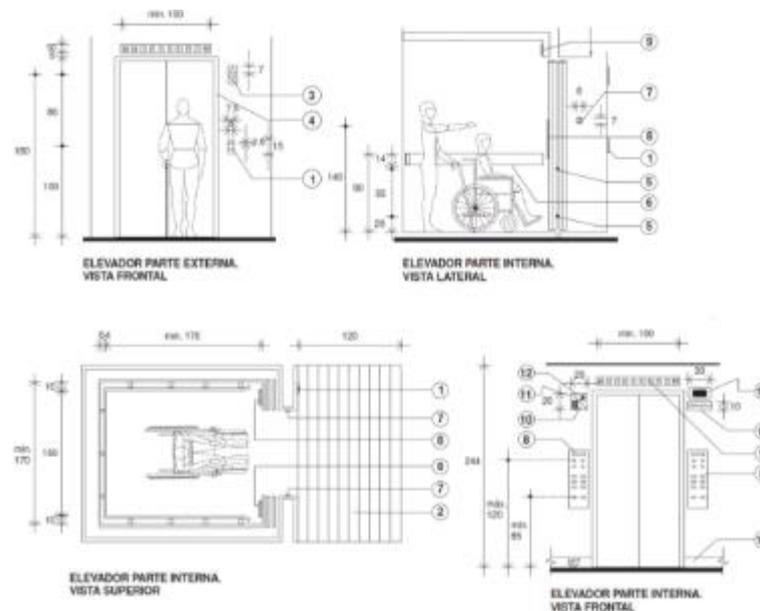


Figura 24: Ascensor.

Descripción.

- 1.- botones de llamado con simbología en alto relieve y su significado en braille.

- 2.- cambio de pavimento o textura.
- 3.- flechas luminosas de colores contrastantes con una dimensión de 7 cm.
- 4.- marco de color contrastante con la puerta y la pared.
- 5.- ojo electrónico que al detectar un obstáculo mantenga las puertas abiertas sin necesidad de contacto, mínimo por 20 segundos.
- 6.- pasamanos.
- 7.- placa de 6 cm. de ancho x 7 cm. de alto que contenga el número de piso en relieve.
- 8.- tablero de botones de control con una altura mín. de 85 cm. o 120 cm máx.
- 9.- tablero indicador del número de piso.
- 10.- luz amarilla.
- 11.- señalamiento de emergencia con símbolos gráficos y dos tipos de luz.
- 12.- luz roja.
- 13.- altavoz que tintinee al pasar por los pisos y diga verbalmente en qué piso se ha detenido, a no menos de 20 decibeles con una frecuencia no más alta de 1500 Hz. también es altavoz de emergencia.
- 14.- señalamiento de emergencia con dos tipos de luz, la amarilla indicará no utilizar el elevador y la roja, que se evacue el edificio.
- 15.- zoclo de aluminio.

Características de los ascensores.

- ❖ El área interior libre será de 150 x 150 cm como mínimo
- ❖ La puerta debe tener un ancho mínimo de 100 cm
- ❖ Los controles de llamada deben ser colocados a 120 cm del nivel del piso a la parte superior
- ❖ Los tableros de control de nivel (02) deben estar colocados en ambos lados de la puerta.
- ❖ Las barandas interiores estarán colocadas a 75 y 90 cm de altura en tres lados, separados.
- ❖ Los botones contarán con números arábigos en relieve y caracteres en lengua braille (los caracteres se colocarán únicamente en la unidad de hospitalización)
- ❖ Deberá existir señalización del número del piso en relieve y lenguaje braille a 120 cm
- ❖ Deberá existir señalización del número de piso en relieve colocado en el canto de la puerta a una altura de 140 cm del nivel del piso

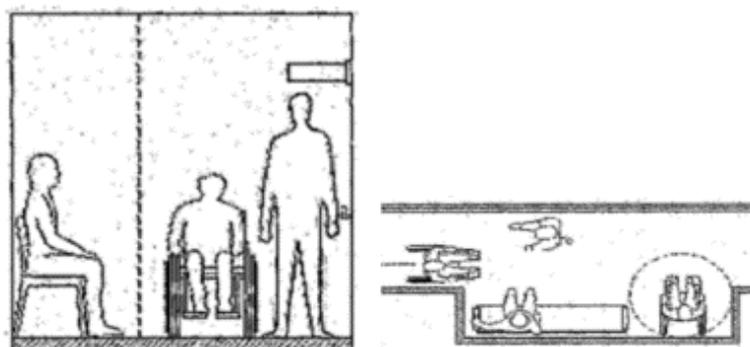


Figura 25: Pasadizos y Corredores- Características.

- ❖ El ancho mínimo será de 1.80 m.
- ❖ Los pasamanos tubulares continuos de 3.8 cm (1 ½ ") de diámetro estarán, colocados a 75 cm y 90 cm de altura, separados 5 cm de la pared y pintados de color contrastante.
- ❖ Solo se permitirá la colocación de pasamanos tubulares en las circulaciones de uso público que comuniquen con las unidades de consulta externa, ayuda al diagnóstico, emergencia y administración.

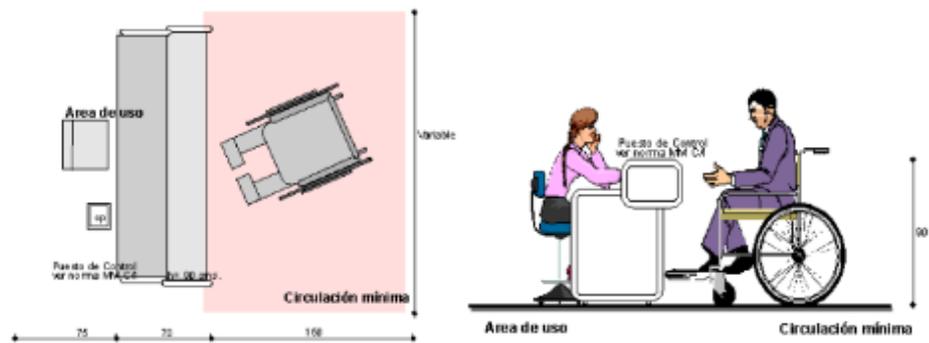
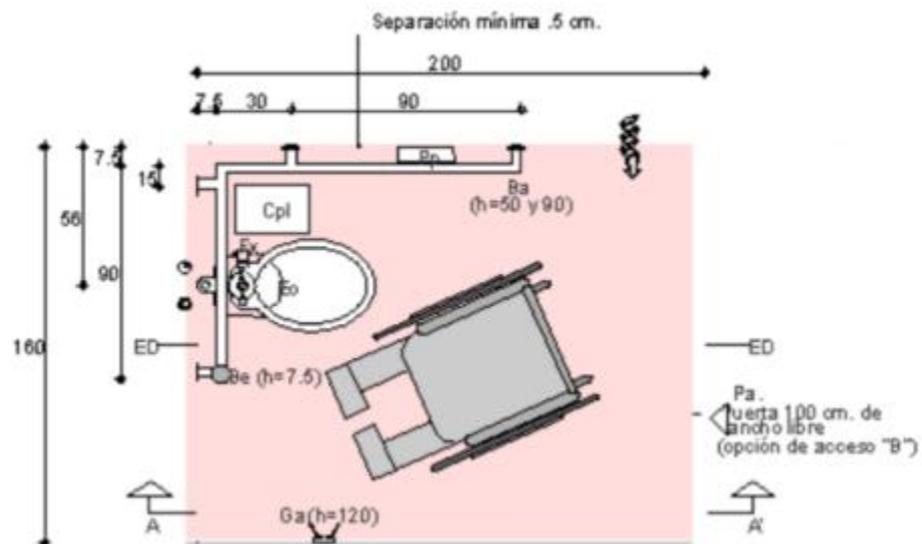


Figura 26: Atención al Público.



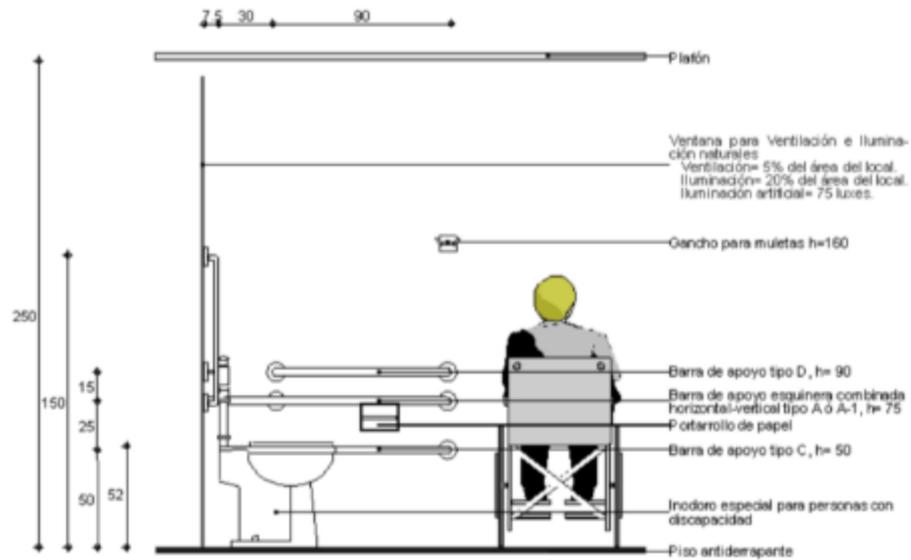


Figura 27: Baños-Dimensiones y Características Mínimas para un Inodoro.

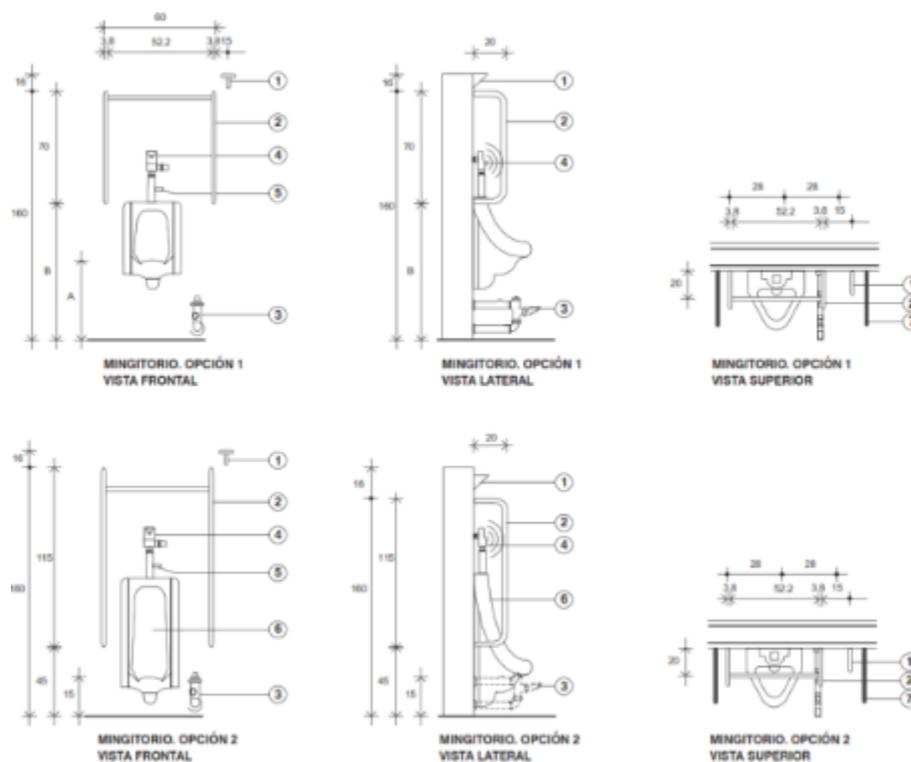


Figura 28: Baños-Dimensiones y Características Mínimas para un Urinario

Descripción.

- 1.- gancho para colgar muletas o bastones.
- 2.- barra de apoyo de tubo de acero inoxidable No. 304 de 3.8 cm. de diámetro, cal. 18.
- 3.- pedal activador de flujo de agua en el mingitorio.
- 4.- sensor que activa el flujo de agua sin necesidad de manos o pies.
- 5.- palanca manual que activa el flujo de agua en el mingitorio, colocada a una altura máxima de

112 cm.

6.- mingitorio hecho en obra de 75 cm. de largo, para uso de personas de cualquier altura.

a.- 43 cm. máx. para personas con discapacidad de pie o en silla de ruedas.

A' - 15 cm. máx. para personas pequeñas.

b.- 90 cm. para personas con discapacidad de pie o en silla de ruedas.

B' - 76.2 cm. para personas pequeñas.

7.- mampara.

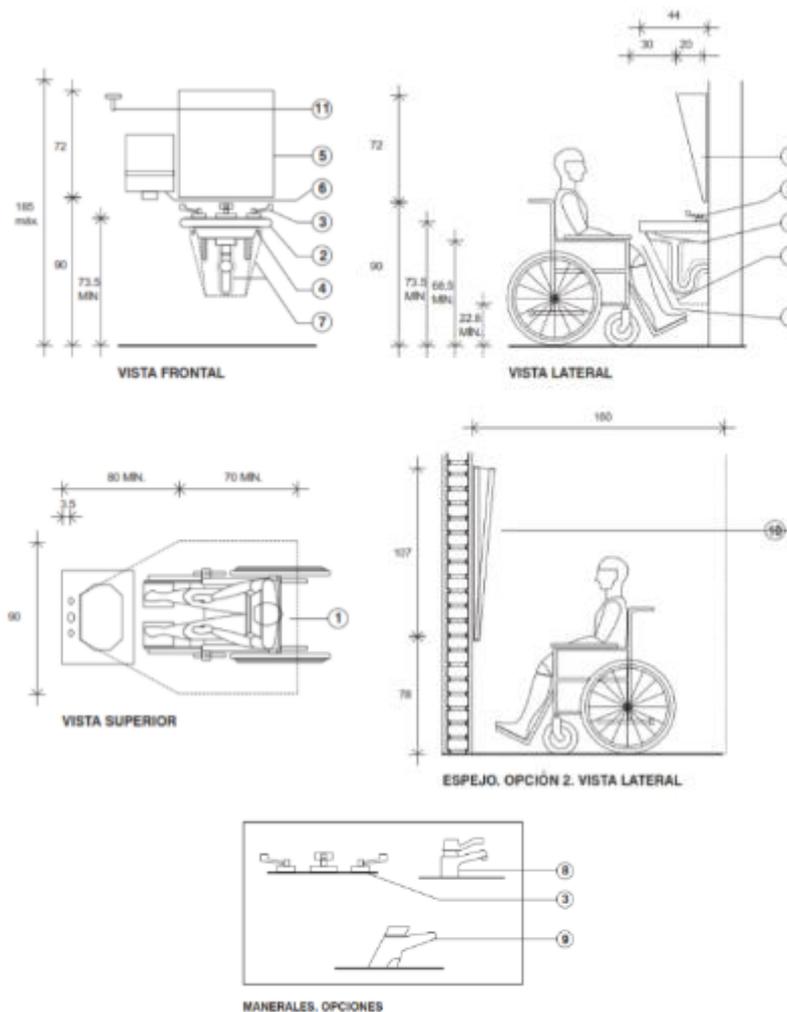


Figura 29: Baños-Dimensiones y Características Mínimas para un Lavado y Espejos.

Descripción.

- 1.- espacio de circulación límite sin obstáculos.
- 2.- lavabo con empotre de fijación o ménsula de sostén para soportar el esfuerzo generado por el usuario.
- 3.- llave y mezcladora con manerales para accionarse con el codo.
- 4.- ménsula para lavabo.
- 5.- espejo arriba del lavabo, inclinado a 10° centrado sobre el lavabo. instalar un espejo del total existentes.

- 6.- jabonera eléctrica o manual.
 7.- cubretubería, de cerámica o de plástico, ya sea caja o partes adaptables a la tubería que dejen más espacio.
 8.- llave estilo monomando.
 9.- mezcladora con sensor que se acciona sin necesidad de contacto.
 10.- espejo vertical sin elementos abajo.
 11.- gancho para bastón o muletas.

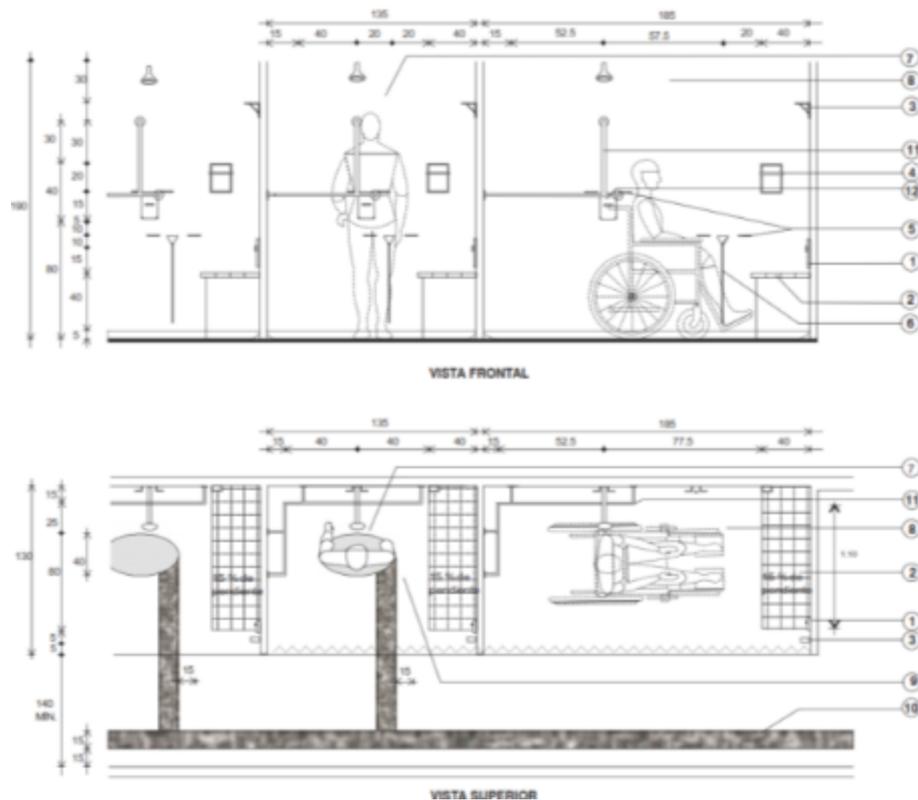


Figura 30: Baños-Dimensiones y Características Mínimas para Duchas.

Descripción.

- 1.-alarma o llamador conectado a la central de enfermeras.
 2.-banca de concreto hecha en obra acabada en azulejo.
 3.-gancho o ménsula para muletas, de 12 cm. De largo.
 4.-jabonera con agarradera o distribuidor electrónico de jabón líquido.
 5.- manerales tipo aleta o palanca.
 6.-regadera de teléfono.
 7.-regadera individual para personas con discapacidad de pie.
 8.-regadera individual para personas con discapacidad en silla de ruedas.
 9.-terminación en forma ovalada ubicada al alcance de los manerales, accesorios y campo de acción del sensor.
 10.-guía para personas ciegas. franja de textura rugosa de 15 cm. de ancho.
 11.-tubo de acero inoxidable, de acero cromado o de aluminio de 3.8 cm. de diámetro cal. 16.
 12.-sensor a rayo infrarrojo que capta la presencia del usuario dentro de un campo de acción de

30 cm. y activa la salida del agua, ubicado a 85 cm de altura del nivel del suelo.

Características de las duchas.

- ❖ Las dimensiones serán de 1.10 m de ancho a 1.30 m de largo.
- ❖ La puerta de 1 m de ancho mínimo.
- ❖ Contaran con barreras de apoyo esquineros de $1\frac{1}{2}$ de diámetro y 90 cm de largo a cada lado de las esquinas colocadas horizontalmente en la esquina más cercana a la ducha a 80 cm 150 cm 150 cm sobre el nivel del piso.

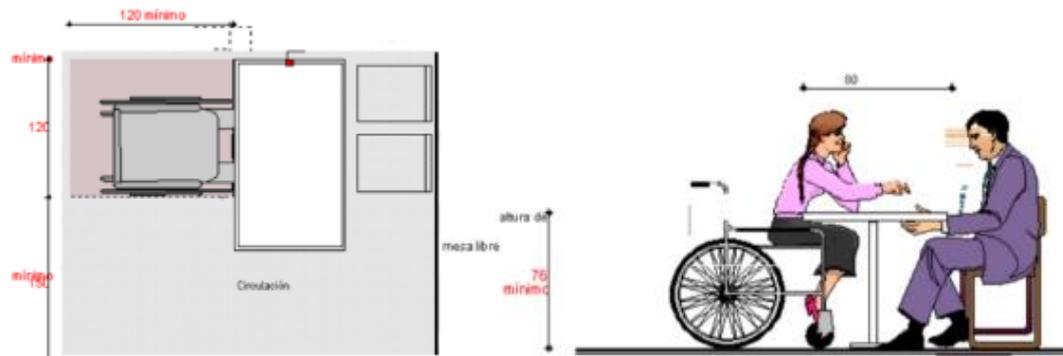


Figura 31: Comedor-Dimensiones y Características Mínimas-Zona de Mesas.

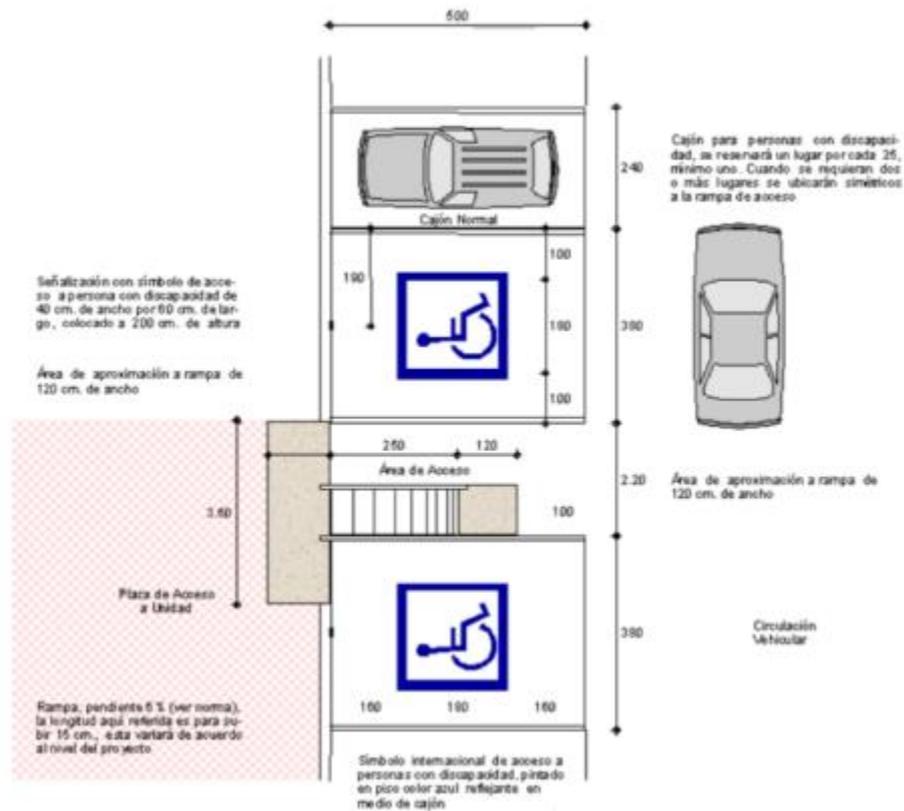


Figura 32: Estacionamientos-Dimensiones y Características Mínimas.

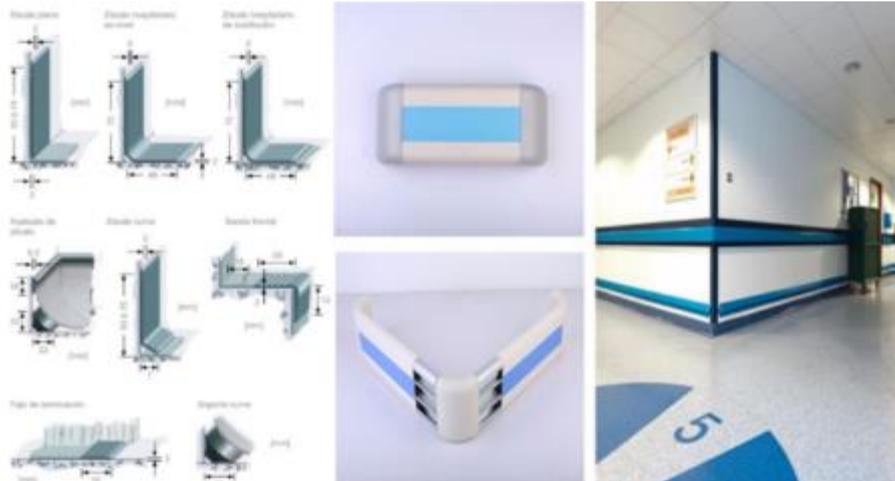


Figura 33: Interiores-Acabados.

- ❖ Pisos antideslizantes según la clasificación PEI (porcelain enamel institute)
 - ❖ Muros tarrajeados
 - ❖ Zócalos en ambientes de consulta 1.20 m de altura.
 - ❖ Zócalos en los cuartos de limpieza 1.50 m de altura.
 - ❖ Corredores contrazócalos sanitarios.
- ❖ En los encuentros de piso y techo se utilizarán juntas sanitarias.
- ❖ Protectores de esquinas una altura mínima de 1.00 m.

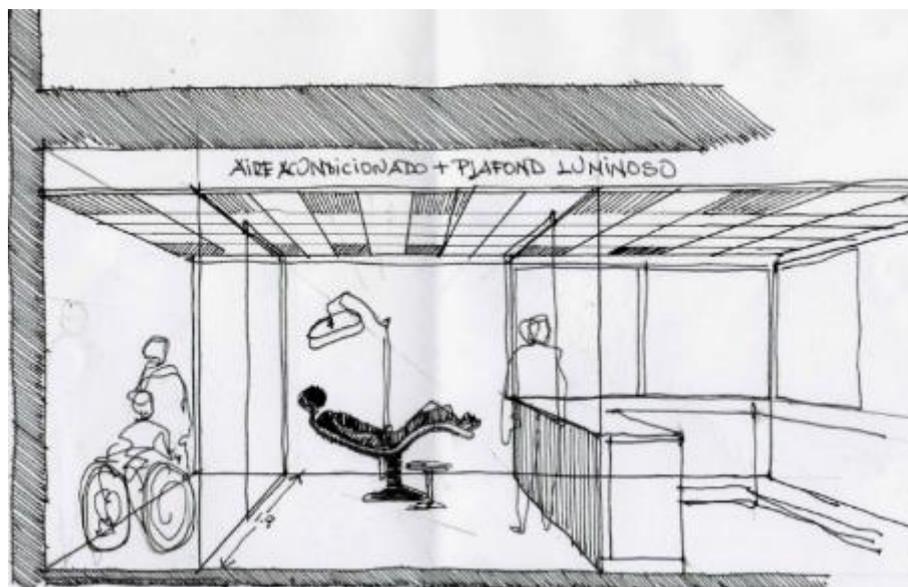


Figura 34: Alturas Mínimas.

- ❖ Altura libre de la edificación entre el piso y el falso cielo raso 2.70-3.00 m.
- ❖ Altura libre en la sala de rayos x entre piso y falso cielo raso 3.00 x 3.60 m.

Capítulo IV: Propuesta Arquitectónica.

Análisis del lugar.

El predio destinado para el proyecto se encuentra localizado en el Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Provincia y departamento de Tacna.

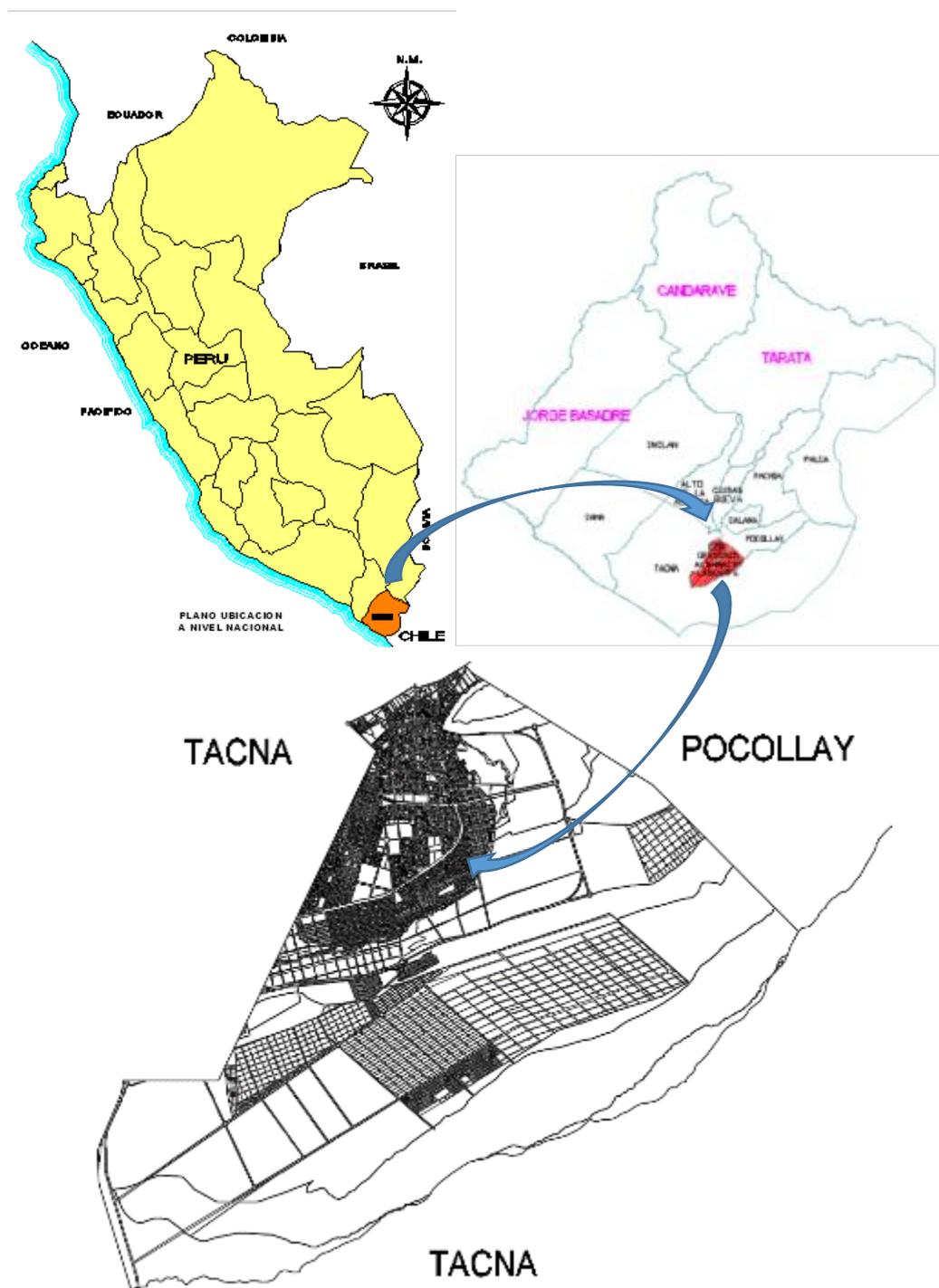


Figura 35: Ubicación y Localización del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa.

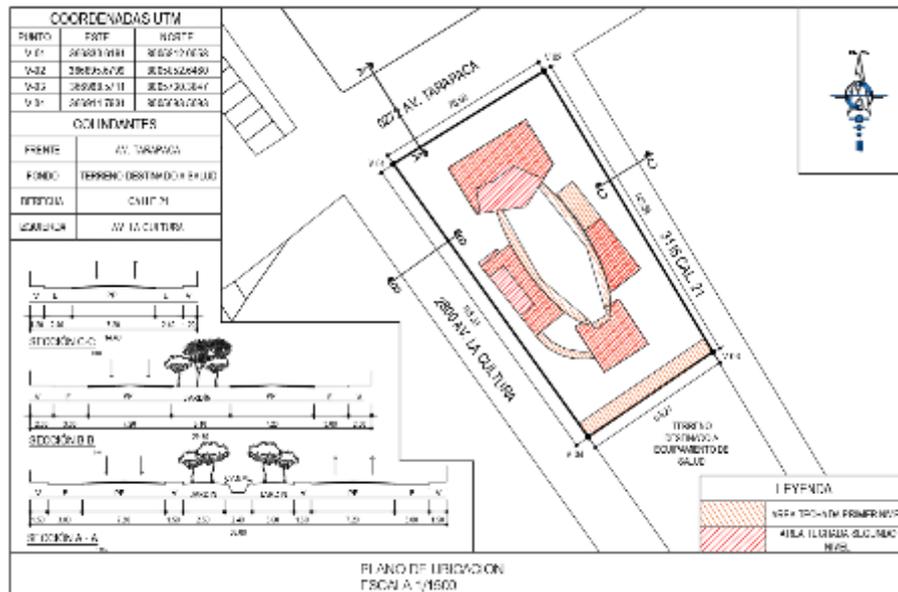


Figura 36: Plano de Ubicación y Localización del Proyecto

Aspecto Físico Natural.

Temperatura.

En Tacna se mantiene una temperatura promedio anual de 18.6 °C, con una temperatura máxima de 32 °C y una temperatura mínima de 10 °C. (TUTTIEMPO.NET, 2017)

Humedad.

La humedad relativa alcanzada en los últimos años es de 82%-99% en invierno y 44%-58% en verano, lo que implica un periodo de alta nubosidad versus un periodo de sequías, la humedad relativa indica un promedio de 75%, presentando una máxima promedio de 86% en julio y una mínima promedio de 64,2% en febrero. (TUTTIEMPO.NET, 2017)

Asoleamiento.

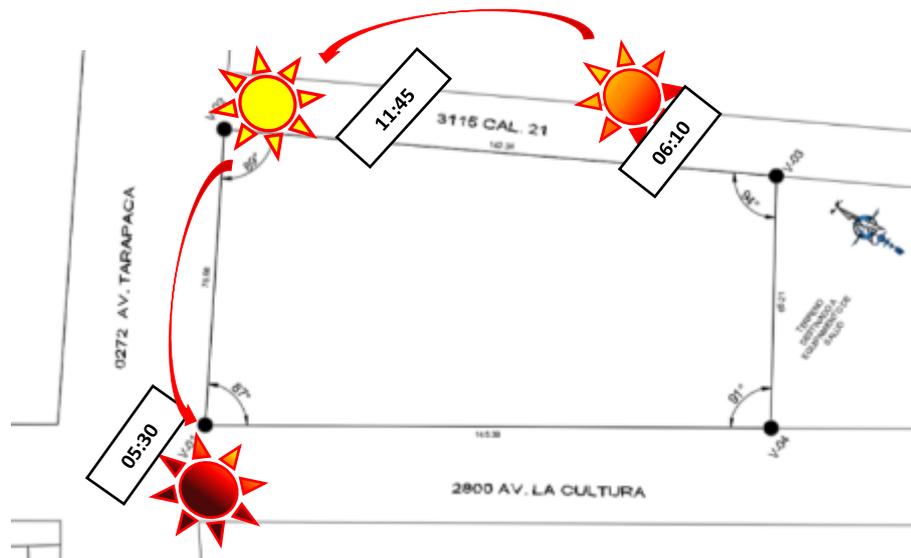


Figura 37: Asoleamiento en el solsticio de invierno.

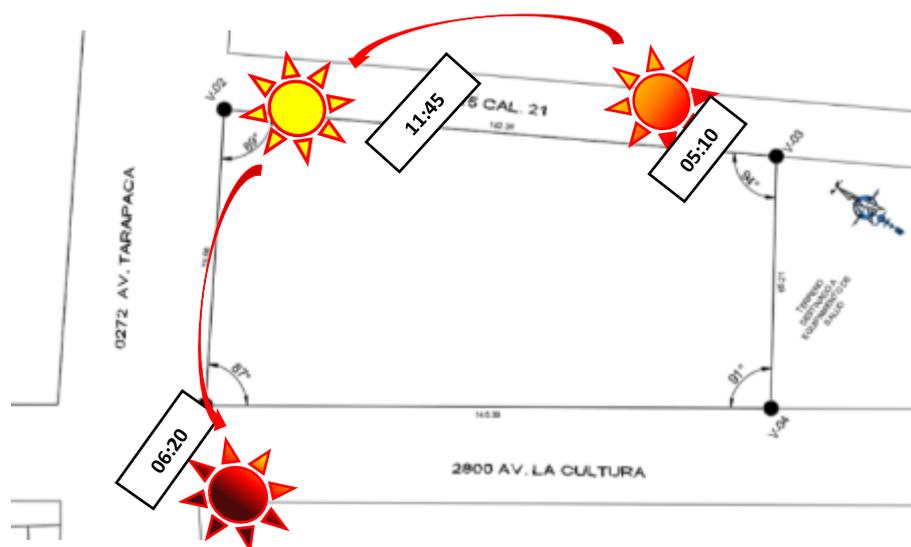


Figura 38: Asoleamiento en el solsticio de verano.

Vientos.

Los vientos en Tacna tienen una predominancia de dirección sur en el verano y de suroeste en el resto del año, con una fuerza máxima de 10 m/seg. Teniendo una velocidad promedio anual en los últimos años de 3 m/seg. (TUTTIEMPO.NET, 2017)

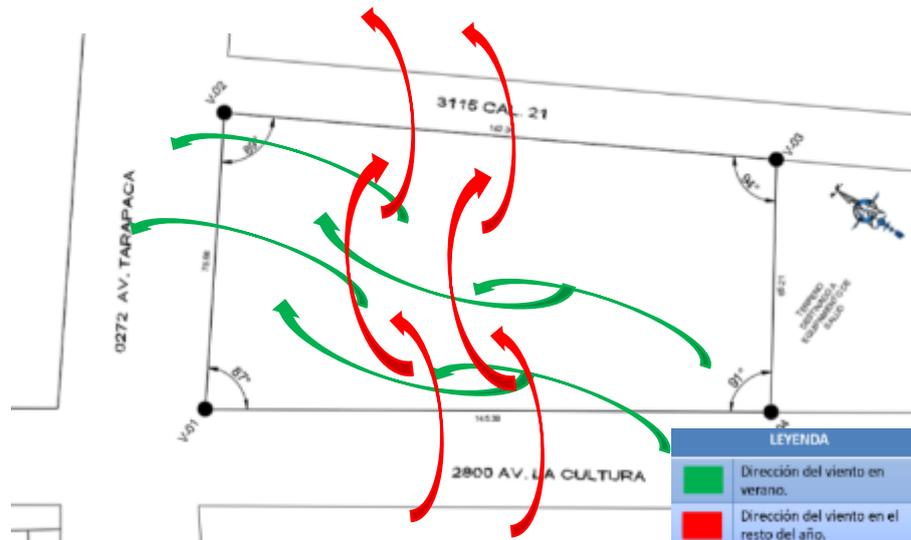


Figura 39: Dirección de vientos en el día.

Los vientos en la noche recorren en sentido contrario ya que al llegar a la cordillera de los andes se genera un efecto de rebote.

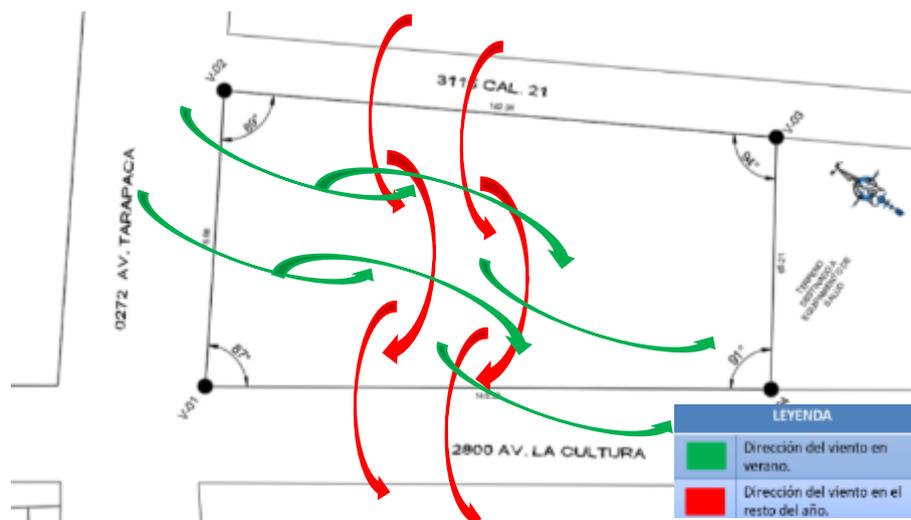


Figura 40: Dirección de los vientos en la noche.

Hidrología.

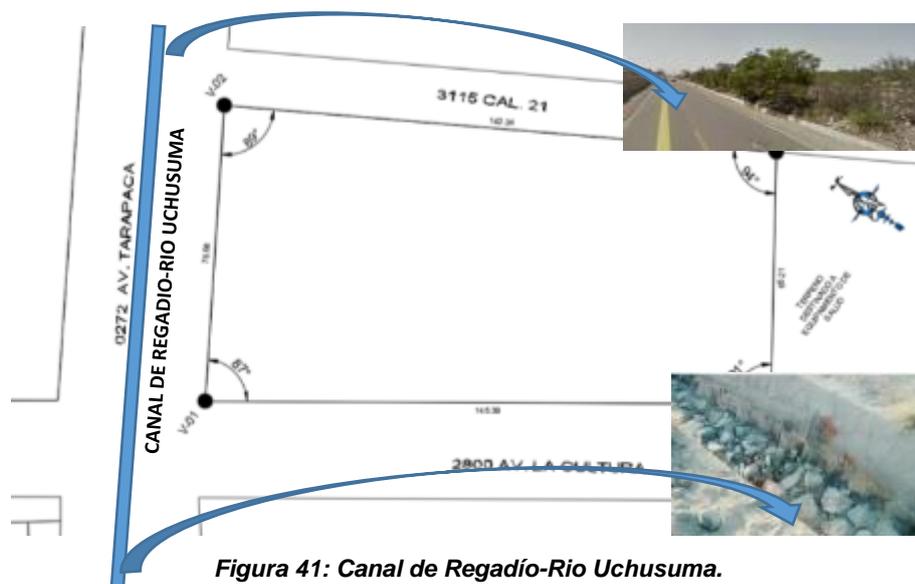


Figura 41: Canal de Regadío-Río Uchusuma.

Infraestructura del canal de regadío-Río Uchusuma, el canal está hecho de concreto y piedra; el cual se debe tener en cuenta al momento de diseñar el ingreso a la edificación sin obstruir y alterar el curso o flujo del agua.

Flora y Fauna.

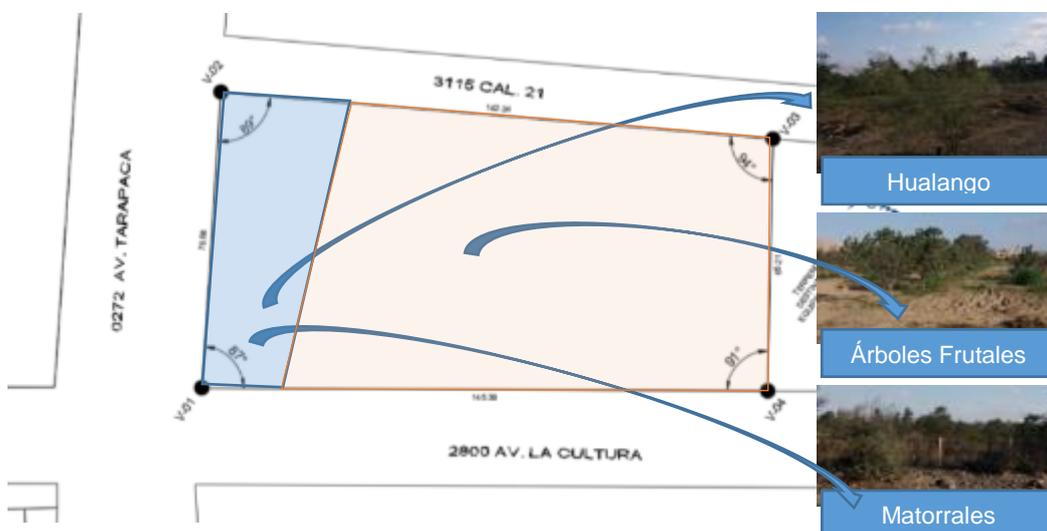


Figura 42: Flora y Fauna del Terreno.

El terreno presenta la fauna típica de los sectores agrícolas como lagartijas, aves que se alimentan de semillas frutales asimismo se puede encontrar animales domésticos menores de la zona.

Aspecto Físico Espacial.

Dimensión y colindantes.

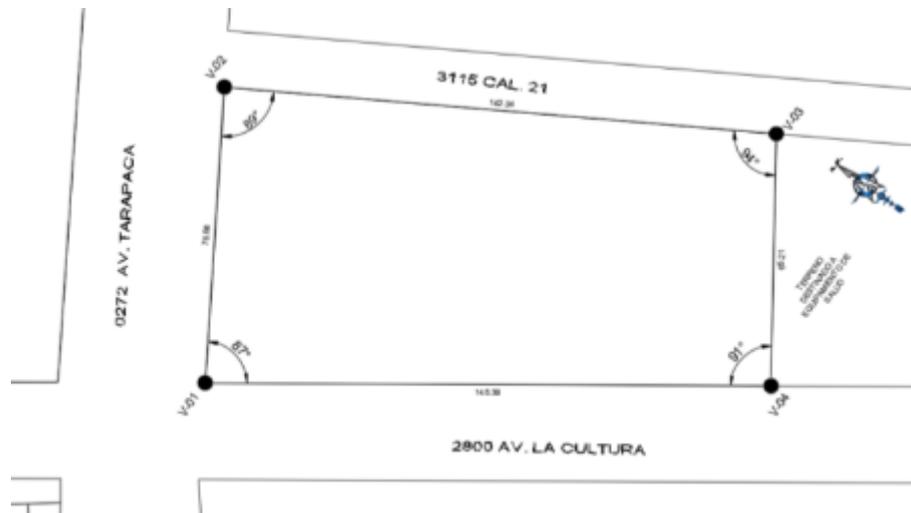


Figura 43: Plano Perimétrico y Colindantes.

Topografía, Composición Y Resistencia de Suelos.

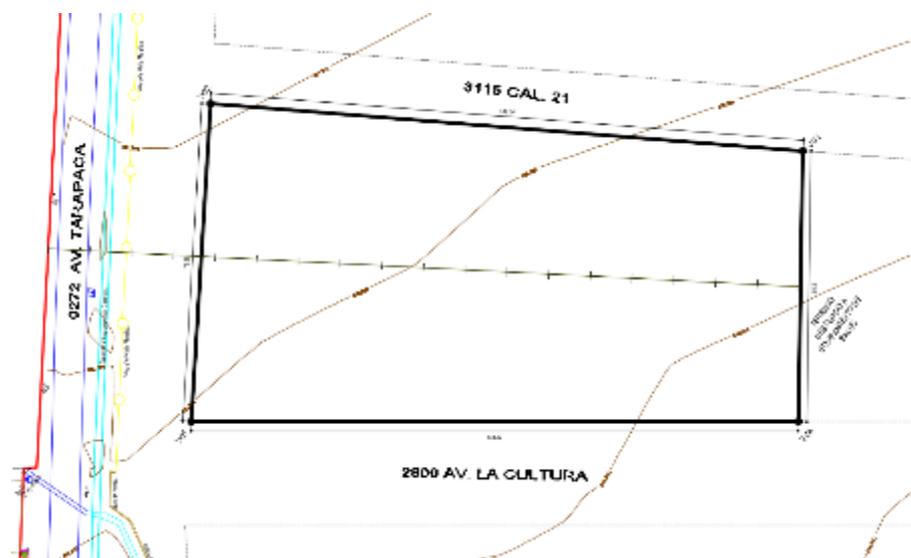


Figura 44: Plano Topográfico.

- ❖ La zona es de topografía suave de norte a sur con una pendiente de 2.5 %
- ❖ La composición del suelo es SM arenas limosas de origen fluvial; según los estudios realizados en el plan de Desarrollo Urbano-Zona Geotécnica-Zona II. (Municipalidad Provincial de Tacna, 2015-2025)
- ❖ La resistencia se encuentra en el rango 2.0 A 3.0 kg/cm²; según el plano geotécnico del plan de Desarrollo Urbano-Zona-II. (Municipalidad Provincial de Tacna, 2015-2025)

Visuales del Entorno y del Terreno.



Figura 45: Visuales del Entorno y del Terreno.

- ❖ El sector que rodea al terreno se caracteriza por construcciones que ocupan la totalidad del suelo dejando de lado las áreas verdes.
- ❖ Las áreas de aportes para parques y jardines no son tratadas ni implementadas.
- ❖ Las visuales que están orientadas al terreno presentan plantaciones y matorrales, el cual es un terreno utilizado como terreno agrícola.

Aspecto Urbano.

Bordes, Sendas, Hitos y Nodos.

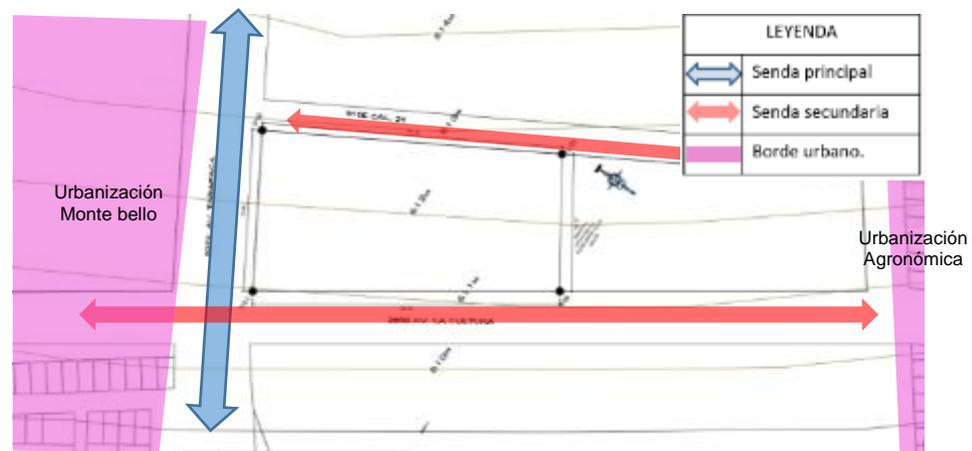


Figura 46: Bordes y Sendas

Senda principal:

Está constituida por la Av. Tarapacá, actualmente se encuentra asfaltada y presenta un canal en medio de la vía, esta avenida es importante ya que es una vía de intercomunicación provincial.

Sendas secundarias:

Está constituida por la Av. La Cultura y La Calle 21, son vías que están proyectadas en el Plan de Desarrollo Urbano y actualmente aún no se encuentran aperturadas.

Borde Urbano:

En áreas colindantes al terreno existen urbanizaciones que viene en proceso de consolidación, ya que la ciudad contempla dentro de su planificación la expansión de estas áreas.

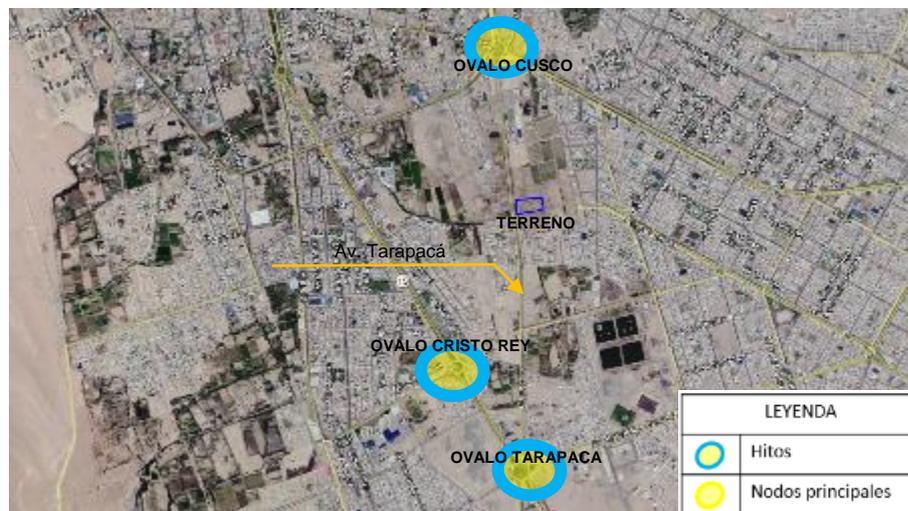


Figura 47: Hitos y Nodos.

Vialidad.

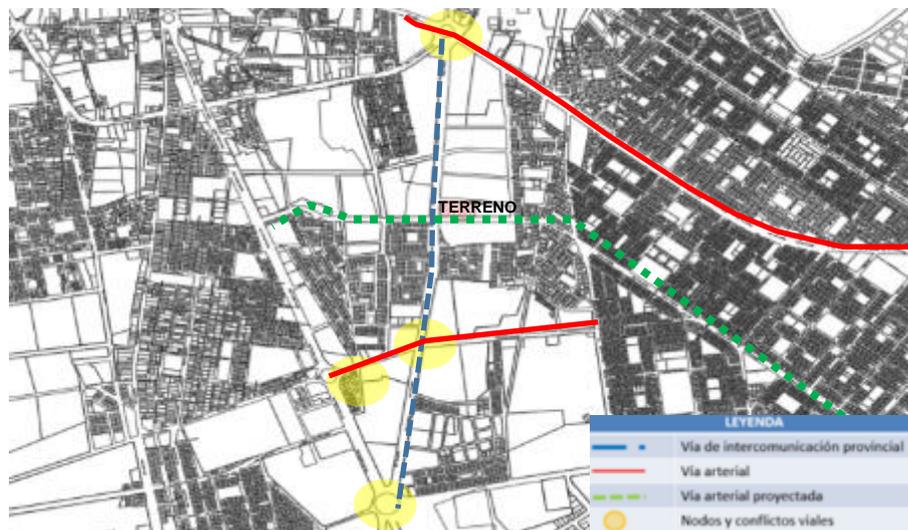


Figura 48: Jerarquización Vial.

Se identificará las vías de interconexión urbana con las cuales cuenta la ciudad de Tacna según la importancia, jerarquía y del flujo de tránsito que impera en cada una de las siguientes como son: la vía de intercomunicación provincial, vías arteriales

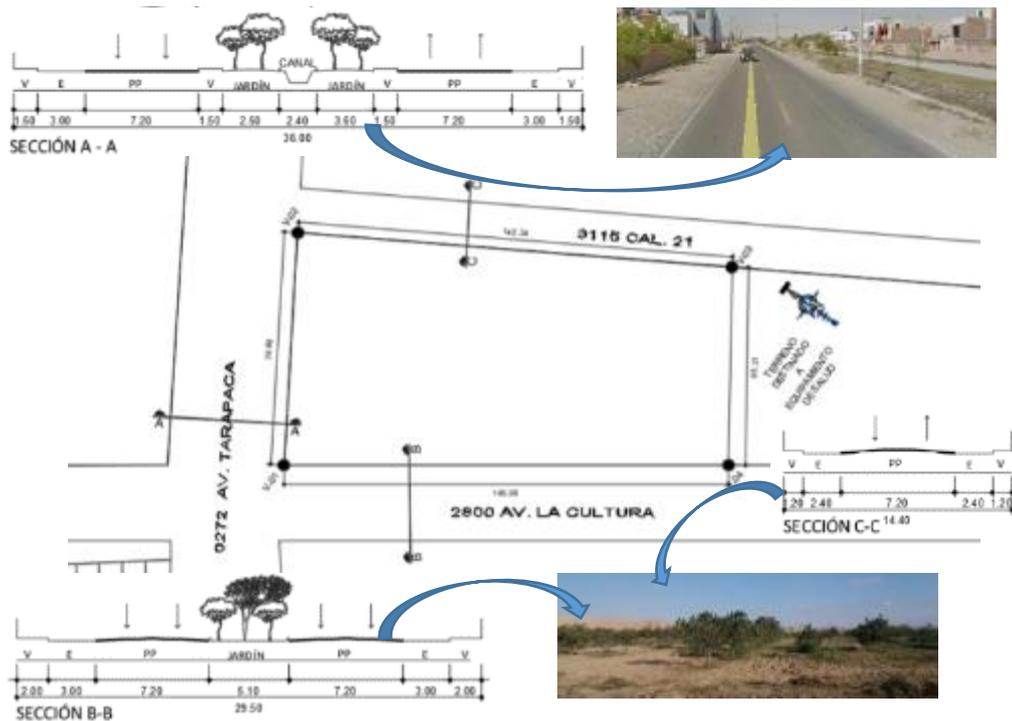


Figura 49: Secciones Viales y Estado de Conservación.

- ❖ El predio tiene como acceso principal la Av. Tarapacá la cual está proyectada de acuerdo al Plan de Desarrollo Urbano como una vía de cuatro carriles, pero en la actualidad solo tiene dos carriles asfaltado y en estado regular, faltando dos carriles por aperturar.
- ❖ Y como accesos secundarios tiene la Av. La Cultura y la Calle 21, la cual figura como proyección en el Plan de Desarrollo Urbano y las cuales aún no están aperturadas.

Accesibilidad y transporte.

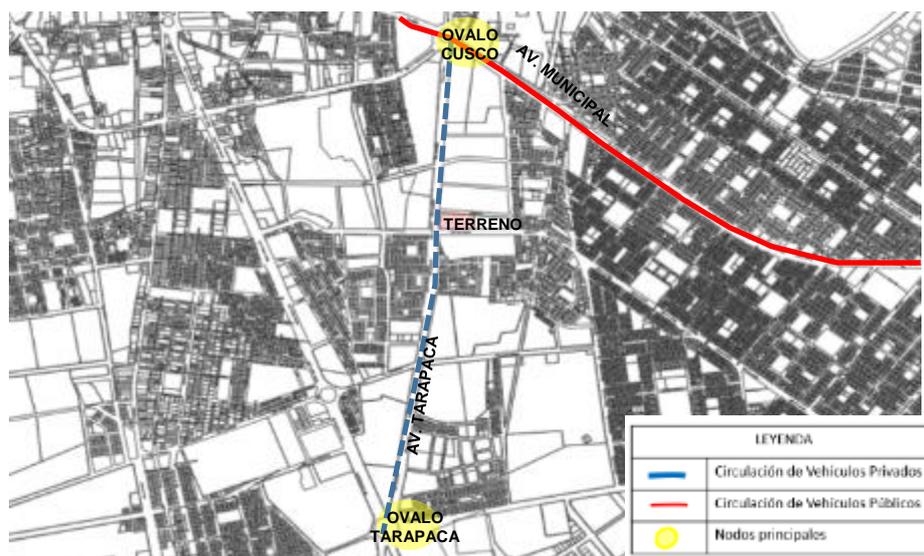


Figura 50: Accesibilidad y Transporte.

- ❖ El ovalo cusco es el punto de distribución a los diferentes sectores de la ciudad, mediante las siguientes vías: vía de Circunvalación, Av. Tarapacá, Av. Cusco y la Av. Municipal.

- ❖ La Av. Tarapacá permite la integración de diversos centros poblados, provincias, distritos dentro de la región Tacna ya que es el vínculo de la Costanera y de la Panamericana Sur con la carretera Colpa-Paz; la Av. Tarapacá, es una vía por donde pasa transporte privado.
- ❖ La Av. Municipal se integra con la Av. Cusco la cual conecta por medio del transporte público la ciudad de Tacna, Cono Sur, Alto de la Alianza, Ciudad Nueva.
 - ❖ El transporte público pasa a 900.00 ml del terreno por la Av. Municipal.

Equipamiento urbano.



Figura 51: Equipamiento Urbano.

En el Plan de Desarrollo Urbano plasman diferentes equipamientos urbanos (educación, salud, recreación) en el sector los cuales aún no son ejecutados.

Aspecto Tecnológico Constructivo.



Figura 52: Edificaciones Existentes en el Sector.

Se ubican distintas viviendas de uno, dos a tres pisos y otras edificaciones que están en proceso constructivo, siendo el sector relativamente nuevo y en etapa de consolidación las edificaciones no presentan daños y están en un estado óptimo de conservación. Las edificaciones presentes en el sector en su totalidad cuentan con un sistema aporticado (estructuras de concreto y acero con cerramiento de ladrillo)

Análisis de servicios.



Figura 53: Servicios Básicos.

El terreno no cuenta con servicios básicos, pero la matriz de agua y desagüe y el cableado de media tensión pasan frente al terreno de donde se puede hacer los trámites correspondientes para la adquisición del servicio.

Para la eliminación de los desechos hospitalarios deberán ser tratados y eliminados de acuerdo a los protocolos establecidos por norma técnica de salud: "gestión y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo a nivel nacional"

Aspecto Normativo.



Figura 54: Plano de Zonificación y Uso de Suelos.

El terreno en la actualidad está siendo usado como terreno agrícola, lo cual ha sido designado en el Plan de Desarrollo Urbano de la Ciudad de Tacna 2015-2025 como área para la implementación de equipamientos de salud.

Tabla 10: Zonificación y Parámetros Urbanísticos del Terreno Designado a Salud.

USO DEL SUELO		USOS COMPATIBLES												
SPC-SALUD	H4	TIPOLOGÍA DE EDIFICACIÓN							RESIDENCIAL	COMERCIO	OTROS USOS	INDUSTRIA	SPC-EDUCACION	
		Hab/Ha	DENSIDAD	LOTE MINIMO	FRENTE MINIMO	Altura de Edificación (3m x nivel)	Coefficiente de Edificación	Área Edificada						Área Libre
	Hospitalización Especializada													
	Estas zonas se regirán por los parámetros correspondientes a la zonificación residencial o comercial predominante en su entorno.													
	S.P. (**)													
	S.P. (**)													
	S.P. (**)													
		R2												
		R3												
		R4												
		R5												
		R6												
		R8												
		I1R												
		C1												
		C2												
		C3												
		C5												
		C7												
		OU												
		I1												
		I2												
		I3												
		I4												
		E1												
		E2												
		E3												
		E4												

(*) Según Proyecto Arquitectónico.

Nota: La altura de edificaciones está plasmada en el plano de zonificación y uso de suelos, el cual es un instrumento normativo para el ordenamiento de las actividades urbanas.

Tabla 11: Zonificación y Parámetros Urbanísticos.

USO DEL SUELO	ZONIFICACION RESIDENCIAL					USOS COMPATIBLES																						
	TIPOLOGÍA DE EDIFICACIÓN					RESIDENCIAL	COMERCIO	OTROS USOS	INDUSTRIA	SPC-EDUCACION																		
	Hab/Ha	LOTE MINIMO	FRENTE MINIMO	Altura de Educación (3m x nivel)	Coeficiente de Edificación																							
ZONA RESIDENCIAL DE DENSIDAD MEDIA RDM R3	Conjunto Residencial (*)	Conjunto Residencial	Multifamiliar (*)	Unifamiliar / Multifamiliar		R2	R3	R4	R5	R6	R8	I/R	C1	C2	C3	C5	C7	OU	I1	I2	I3	I4	E1	E2	E3	E4		
	1300	450	160	160																								
	450	0	8	8	160																							
	20	20	12	9																								
	3.5	3.5	2.8	2.1																								
	1575	1575	448	336																								
	30%	30%	30%	30%																								
	1x(3Dptos)	1x(3Dptos)	1x(3Dptos)	No exig.																								

1.5 (a+r): 1.5 veces el ancho de la vía más la suma de los retiros municipales establecidos para ambos lados de la vía salvo que el plan urbano precise alturas mayores.

(*) Para el aumento de densidad propuesta por el PDU 15-25 a través de cambio de zonificación y/o modificación del plan urbano se considerara la acumulación de lotes para cumplir con los estándares normativos del PDU 15-25

Nota: La altura de edificaciones está plasmada en el plano de zonificación y uso de suelos, el cual es un instrumento normativo para el ordenamiento de las actividades urbanas.

Premisas y Criterios de Diseño Arquitectónico.

Premisas de Diseño.

- La principal premisa que se considera en nuestra propuesta es la eliminación de las barreras Arquitectónicas y de esta manera hacer un equipamiento funcional y que pueda ser usado en su totalidad por el usuario (personas con discapacidad física).
- El otro punto no menos importante y fundamental es LA NATURALEZA DEL PROYECTO, (la naturaleza es un medio que contribuye a la inserción del paciente al mundo externo) siendo una característica de la concepción del equipamiento la naturaleza la cual se representara a través de los Jardines Terapéuticos.
- La edificación tendrá accesos diferenciando de los principales y secundarios jerarquizando las vías de tal manera que no afecte la accesibilidad.
- El diseño tendrá un sentido y carácter contemporáneo presentará materiales innovadores de construcción que permita hacerlo atractivo y moderno.
- La programación y el diseño deberá ser una respuesta adecuada a las exigencias del usuario asegurándole niveles óptimos de funcionalidad y confort.
- Así mismo se procurará en la distribución de los consultorios situarlos de manera óptima, procurando dinamizar la atención.
- Se usará un colchón ecológico con el propósito de minimizar la contaminación acústica en los espacios del recinto.

Criterios de Diseño.

Funcionales.

- Los ambientes del proyecto estarán dispersos en el terreno y mantendrán una relación directa con la naturaleza planteada en el proyecto, integrando la edificación-paciente-naturaleza y el cual nos ayudara a mejorar el tratamiento y esto generara una mejora notable en la salud del usuario.

Ambientales.

- El proyecto esta generado en teoría como un vínculo con la naturaleza el cual nos permitirá generar sensaciones con la naturaleza y en donde el paciente puede interactuar directamente.
- La edificación al estar distribuido alrededor de un jardín terapéutico y al contar con un colchón ecológico alrededor nos permitirá generar ambientes confortables e inmersos en la naturaleza.

Legales.

- El proyecto está emplazado dentro de las normas y parámetros urbanísticos establecidos por la Municipalidad, el ministerio de salud y el reglamento nacional de edificaciones.

Constructivos.

- La mayor parte del proyecto está considerado en concreto armado y en algunos ambientes se está reforzando con estructuras metálicas para dar soluciones estructurales al proyecto; el cual nos permitirá generar un criterio sismo resistente.

Programación Arquitectónica.

PROGRAMA GENERAL DEL AREA TECHADA							
ZONA	SUB ZONA	AMBIENTE	N° DE AMBIENTES	CANTIDAD DE USUARIOS	AREA EN M2 POR PERSONA	AREA PARCIAL M2	AREA TOTAL M2
AREA ADMINISTRATIVA	ADMINISTRACION.	Recepción	1	1	6.00	6.00	161.00
		Sala de Espera	1	1	12.00	12.00	
		Oficina de Dirección General	1	1	10.00	10.00	
		Secretaría	1	1	6.00	6.00	
		Asistente Administrativo	1	1	8.00	8.00	
		Control Interno	1	1	10.00	10.00	
		Programa Social	1	1	10.00	10.00	
		Programación	1	1	10.00	10.00	
		Oficina de Ingeniero Informático	1	1	10.00	10.00	
		Cuarto de Servicio Informático	1	1	12.00	12.00	
		Pool Administrativos	1	1	24.00	24.00	
		Sala de Reuniones	1	20	1.00	20.00	
		Archivo	1	1	9.00	9.00	
		SS.HH.	2	1	5.00	10.00	
		cuarto de limpieza	1	1	4.00	4.00	
AREA DE TRATAMIENTO	CONSULTA EXTERNA Y TERAPIA	Atención	1	1	10.00	10.00	352.00
		Triaje	1	1	9.00	9.00	
		Historias	1	1	9.00	9.00	
		Dirección de Unidad	1	1	10.00	10.00	
		Sala de espera	1	1	80.00	80.00	
		SS.HH.	6	1	5.00	30.00	
		Deposito	1	1	4.00	4.00	
		Traumatología	1	1	20.00	20.00	
		Medicina Física	1	1	20.00	20.00	
		Neurología	1	1	20.00	20.00	
		Otorrinolaringología	1	1	20.00	20.00	
		Oftalmología	1	1	20.00	20.00	
Terapia Familiar	1	1	20.00	20.00			

		Sala de Terapia wii fit	1	1	20.00	20.00	
		Integración Sensorial	1	1	20.00	20.00	
		Estimulación Multisensorial	1	1	20.00	20.00	
		Terapia del Lenguaje	1	1	20.00	20.00	
	FARM.	Sala de Espera	1	1	12.00	12.00	73.50
		Dispensación de Medicamentos	1	1	15.00	15.00	
		Almacén General	1	1	30.00	30.00	
		Inyecciones	1	1	10.00	10.00	
		Vestidores + SS:HH..	1	1	6.50	6.50	
	LABORAT	Recepción	1	1	12.00	12.00	78.00
		SS.HH.	1	1	5.00	5.00	
		Recepción de muestras y entrega	1	1	20.00	20.00	
		Laboratorio de Microbiología	1	1	15.00	15.00	
		Registro de Laboratorio Clínico	1	1	15.00	15.00	
		Lavado y Descontaminación del Material	1	1	5.00	5.00	
		Almacén de Muestras	1	1	6.00	6.00	
	DAIGN. POR IMAG.	Recepción	1	1	6.00	6.00	228.00
		Sala de Espera Paciente	1	1	12.00	12.00	
		SS.HH.	2	1	5.00	10.00	
		Sala de Radiografía + Complementos	1	1	50.00	50.00	
		Ecografía + Complementos	1	1	50.00	50.00	
		Densitometría Ósea + Complementos	1	1	50.00	50.00	
		Tomografía +Complementos	1	1	50.00	50.00	
	REHABIL. FISICA	Recepción	1	1	6.00	6.00	489.00
		Admisión	1	1	10.00	10.00	
		Sala de Espera	2	1	12.00	24.00	
		Archivo	1	1	9.00	9.00	
		SS.HH.	2	1	5.00	10.00	
		Electroterapia	1	1	50.00	50.00	
		Rehabilitación Robótica	1	1	100.00	100.00	
		Mecanoterapia	1	1	100.00	100.00	
		Gimnasio	1	1	50.00	50.00	
		Hidroterapia + Complemento	1	1	120.00	120.00	
		Oficina de Unidad	1	1	10.00	10.00	
CI	ON	ON	ON	ON	ON	ON	ON
		Recepción	1	1	6.00	6.00	670.00

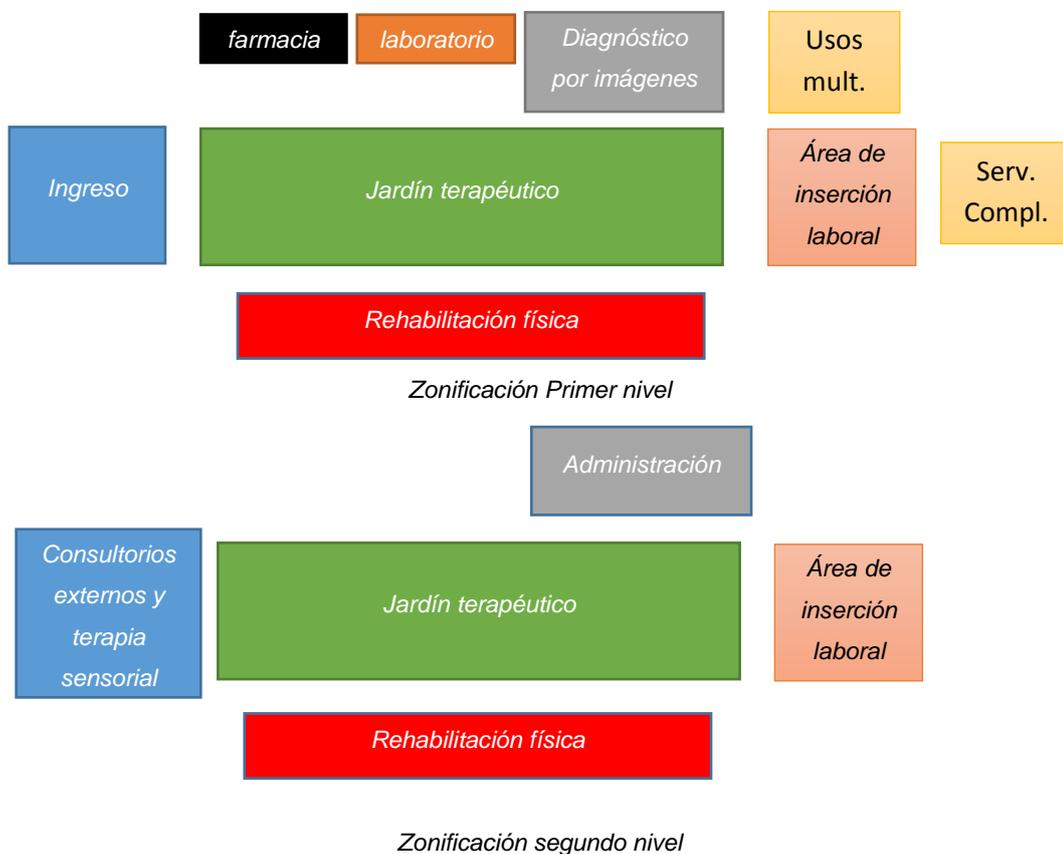
		Sala de Espera	1	1	12.00	12.00		
		Archivo	1	1	9.00	9.00		
		SS.HH.	2	2	5.00	20.00		
		Taller de Repostería	1	1	150.00	150.00		
		Taller de Zapatería	1	1	150.00	150.00		
		Taller de Costura	1	1	150.00	150.00		
		Taller de Manualidades	1	1	150.00	150.00		
		Archivo	1	1	9.00	9.00		
		cuarto de limpieza	1	1	4.00	4.00		
		oficina de unidad	1	1	10.00	10.00		
AREA COMPLEMENTARIA	COMED.	Cocina	1	3	9.30	27.90	190.90	
		Comedor	1	50	3.00	150.00		
		Vestidores + ss.hh.	1	1	3.00	3.00		
		SS.HH.	2	1	5.00	10.00		
	LAVAND	Recepción y selección	1	1	6.00	6.00	36.00	
		Clasificación	1	1	4.00	4.00		
		Almacenaje	1	1	4.00	4.00		
		Lavado	1	1	8.00	8.00		
		Planchado	1	1	4.00	4.00		
		Depósito de ropa limpia	1	1	10.00	10.00		
	TARTAMIN DE RESIDUOS	Incinerador	1	1	10.00	10.00	79.00	
		Horno de Cenizas	1	1	4.00	4.00		
		Almacenaje	1	1	30.00	30.00		
		ss.hh. Y vestidores	1	1	5.00	5.00		
		Deposito	1	1	30.00	30.00		
	SUB ESTACION	Grupo Electrónico	1	1	15.00	15.00	45.00	
		Sala de maquinas	1	1	15.00	15.00		
		Almacén de combustible	1	1	15.00	15.00		
	SEG UR.	Guardianía	1	1	10.00	10.00	12.50	
		SS.HH.	1	1	2.50	2.50		
							Área Techada	2414.90
							30 % Circulación	724.47
							Área Total	3139.37

PROGRAMA GENERAL DEL AREA LIBRE							
ZONA	SUB ZONA	AMBIENTE	Nº DE AMBIENTES	CANTIDAD DE USUARIOS	AREA EN M2 POR PERSONA	AREA PARCIAL M2	AREA TOTAL M2
AREA DE TRATAM.	REHAB.	Jardines Terapéuticos	1	1	1000.00	1000.00	1500.00
		Canchas de usos Múltiple + vestidores	1	1	500.00	500.00	
LAB.	INS. LAB	Sala de exposición y promoción laboral	1	50	3.00	150.00	150.00
AREA COMPL.	ESTAC.	Estacionamiento Personal	1	25	11.00	275.00	465.00
		Estacionamiento Usuario Público (discapacitados)	1	10	19.00	190.00	
						Área Total	2115.00

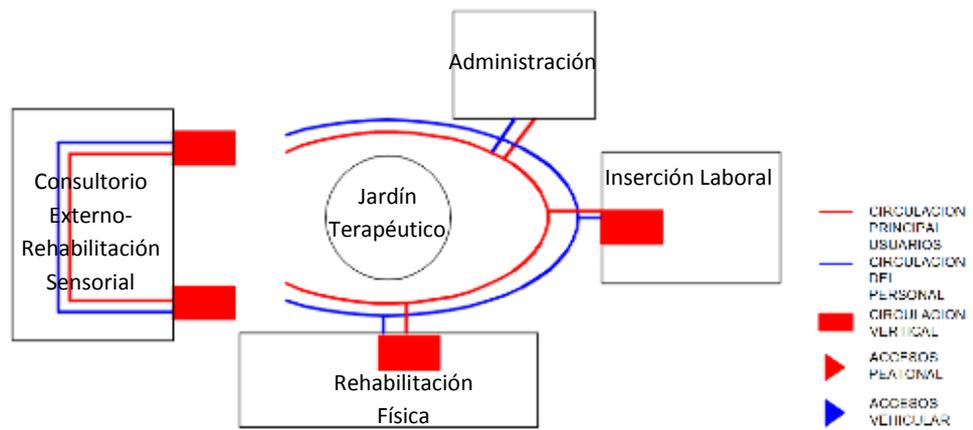
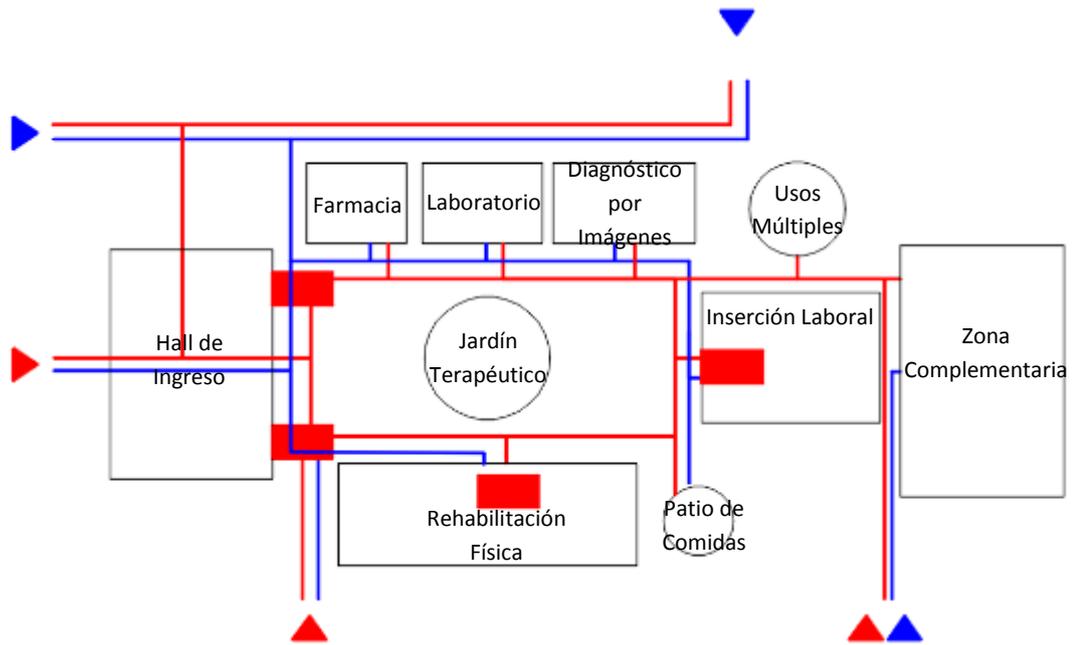
Zonificación.

Relación espacial.

La relación espacial del proyecto se da en base a una organización agrupada considerada por la proximidad de sus volúmenes y la cual acoge en su composición espacial, que son muy diferentes por sus dimensiones, forma y espacios, los cuales se interrelacionan por la proximidad y por elementos visuales que articulan los espacios. El espacio articulador es un espacio abierto en donde se ubica a su alrededor los volúmenes que son de diferente tamaño y forma.



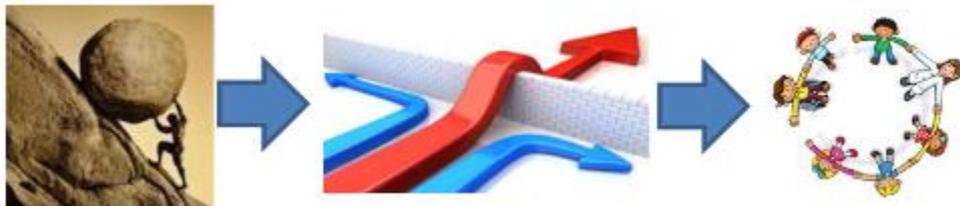
Relación Funcional.



Conceptualización.

CONCEPTO: "SUPERANDO ADVERSIDADES"

- Las personas con discapacidad física afrontan diariamente adversidades y barreras, las cuales al no ser superadas se excluyen de la sociedad.
- Para afrontar las barreras y adversidades las personas tienen que seguir un arduo camino el cual les permitirá integrarse a la sociedad.



ADVERSIDAD

las personas tienen que luchar día a día contra la adversidad.

CAMINO

las personas tienen que superar las barreras sino se sentirán excluidas y marginadas de la sociedad

INTEGRACION

las personas que siguen su camino y luchan contra la adversidad se integraran a la sociedad



CAMINO DE INTEGRACIÓN ANTE LA ADVERSIDAD.

En la aproximación hacia el diseño del proyecto, el análisis se realiza a partir de los requerimientos de funcionamiento de las diferentes partes del proyecto. aquí, los esquemas de funcionamiento son fundamentales para lograr un programa en post del lenguaje arquitectónico.

Toma de Partido.



PARTIDO ARQUITECTÓNICO.

“Adaptación de la forma a la función”

DISTRIBUCION DE ESPACIOS PRINCIPALES



Anteproyecto.

- Planimetría general.
- Explanada de ingreso-consultorios externos y terapia sensorial.
 - Primer nivel
 - Segundo nivel.
- Rehabilitación física.
 - Primer nivel.
 - Segundo nivel.
- Inserción laboral.
 - Primer piso.
 - Segundo piso.
- Farmacia, Laboratorio, Diagnóstico por Imágenes y Admiración.
 - Primer nivel.
 - Segundo nivel.
- Zona complementaria.
 - Primer nivel.
- Cortes.
- Elevaciones.
- Vistas 3D.

Proyecto.

- Plano de ubicación.
- Plano Perimétrico.

- Plano topográfico.
- Plano plataformas.
- Rehabilitación física.
 - Primer nivel.
 - Segundo nivel.
- Inserción laboral.
 - Primer nivel.
 - Segundo nivel.
- Cortes.
- Elevaciones.
- Plano de techos.
- Plano de trazado
- Detalles constructivos.
- Vistas 3D.

Memoria Descriptiva.

“CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA CONTRIBUIR A LA INSERCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA EN EL DEPARTAMENTO TACNA-2017”



Generalidades.

El centro de atención integral para contribuir a la inserción de las personas con discapacidad física en el departamento de Tacna-2017 se encuentra ubicado en el Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de la Provincia y Departamento de Tacna.

Ubicación del centro de rehabilitación

Departamento : Tacna.
 Provincia : Tacna.
 Distrito : Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa.

Área y Linderos.

El área del terreno es de 10196.12m² y de perímetro 429.62 ml.

- Por el frente: en línea recta de un tramo de 76.68 ml; colinda con la Av. Tarapacá.
- Por la derecha entrando: en línea recta de un tramo de 145.39 ml; colinda con la Av. La Cultura.
- Por la izquierda entrando: en línea recta de un tramo de 142.34 ml; colinda con la calle 21.
- Por el fondo: en línea recta de un tramo de 65.21 ml; colinda con un terreno destinado a equipamiento de salud.

Topografía.

El terreno presenta una forma regular con una topografía leve que presenta un desnivel de 2.5%.

Condiciones Generales.

El proyecto tiene un programa funcional el cual ha sido establecido en base a:

- El tratamiento de las personas con discapacidad física.
- En la inserción social y laboral de las personas con discapacidad física.

No olvidemos que el proyecto es un centro de atención integral el cual es capaz de resolver las necesidades de los pacientes en su totalidad; contribuyendo al mejoramiento y brindando espacios de calidad eliminando las barreras arquitectónicas mediante los criterios del diseño universal.

El programa funcional del proyecto se desarrolló en cuatro volúmenes principales distribuidos independientemente en el terreno los cuales están organizadas y conectadas mediante un anillo conector que nos permite recorrer todos los espacios y hacer uso al 100% de la edificación.

Objetivo del proyecto.

El objetivo del proyecto es brindar una atención integral (consultas, rehabilitación sensorial y física, una farmacia que cubra sus necesidades, laboratorios y diagnóstico por imágenes) a las personas con discapacidad física y lograr una inserción ante la sociedad mediante nuestros talleres de inserción laboral.

Condiciones de Diseño.

Para el planteamiento arquitectónico se ha tomado como condicionantes:

- Norma Técnica de Salud N° 113-MINSA/DGIEM.
- Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación NTS N° 079- MINSA/DGIEM.
- Reglamento Nacional de Edificaciones, aprobado mediante Decreto Supremo N° 011-2006/ VIVIENDA del 05.05.2006.

Descripción del proyecto.

El proyecto centro de atención integral para contribuir a la inserción de las personas con discapacidad física en el departamento de Tacna-2017, se desarrolla de la siguiente manera:

- Accesibilidad.

El acceso al proyecto se da a través de dos avenidas y una calle, siendo la principal la Av. Tarapacá la cual articula con las principales vías que conectan a los distritos de pocollay, alto de la alianza, ciudad nueva, Gregorio Albarracín, centro poblado menor de Leguía y el centro de la ciudad.

El proyecto presenta calles en las cuales están definidas los diferentes accesos:

- Av. Tarapacá: se encuentra el acceso principal peatonal y vehicular.

- Av. La Cultura: se encuentra un acceso secundario peatonal y un acceso vehicular a la zona complementaria.
- Calle 21: se encuentra un acceso secundario vehicular.

- Edificio.

La especialidad del centro de atención integral para contribuir a la inserción de las personas con discapacidad física en el departamento de Tacna por sus dimensiones y características presenta 6 bloques:

- Consultorios externos y rehabilitación sensorial.
 - Farmacia, Laboratorios, Diagnóstico por Imágenes y administración.
 - Inserción Laboral.
 - Rehabilitación Física.
 - Zona Complementaria.
 - Patio de Comidas.
- Vista del centro de atención integral para contribuir a la inserción de las personas con discapacidad física en el departamento de Tacna.



Figura 55: vista aérea del proyecto 01

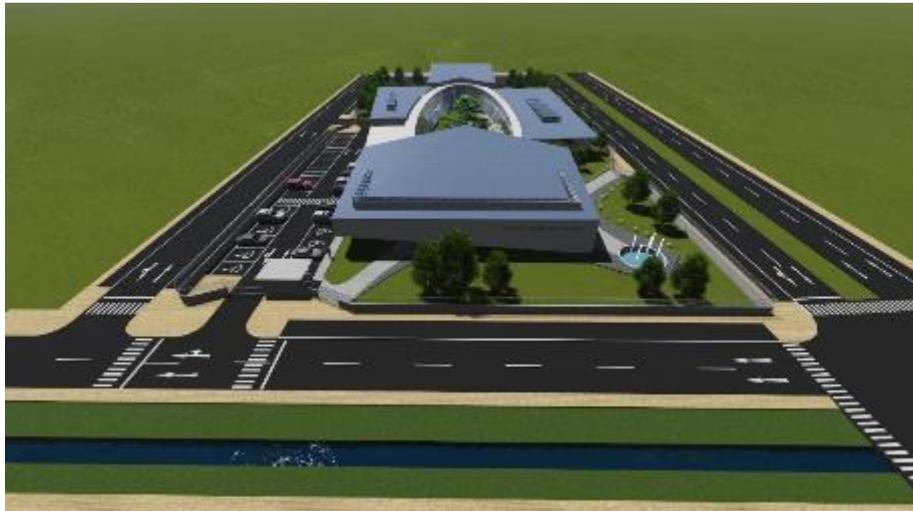


Figura 56: vista aérea del proyecto 02

Conclusiones y recomendaciones.

Conclusiones.

El diseño arquitectónico de un Centro de Atención Integral para personas con discapacidad mejorar la calidad de servicio y atención en base a una infraestructura especializada en rehabilitación e inserción laboral la cual brinda soluciones específicas a problemas específicos.

El diseño arquitectónico de un Centro de Atención Integral permitirá mejorar y recuperar la salud de las personas con discapacidad en sus diferentes grados de desenvolvimiento personal e integrándoles a la sociedad a través de un Centro de Atención Integral para Contribuir a la Inserción de las Personas con Discapacidad Física en el Departamento de Tacna, el cual brindará los siguientes servicios: Atención de la Salud, Rehabilitación Física y Sensorial, Inserción Laboral, Análisis de Laboratorio y Diagnóstico por Imágenes.

La propuesta arquitectónica del Centro de Atención Integral para Contribuir a la Inserción de las Personas con Discapacidad Física en el Departamento de Tacna aplica criterios de diseño establecidos en los conceptos y las normas vigentes, el cual nos ha permitido diseñar un proyecto accesible y confortable para todos; por tal motivo, el proyecto presenta espacios funcionales, accesibles y flexibles siendo los más apropiados para la atención integral de las personas con discapacidad lo cual conllevara a una mejor recuperación física; desarrollo personal, laboral y contribuir de esta manera a la inserción de las personas.

Gracias al estudio de investigación se ha podido lograr determinar las limitaciones y restricciones que generan las barreras arquitectónicas dentro de las edificaciones y del urbanismo, las cuales impiden desenvolverse al 100% y explotar las capacidades de las personas con discapacidad.

La investigación nos ha permitido recopilar información fundamental para la elaboración de la propuesta arquitectónica, el cual nos brinda como objetivo principal diseñar un equipamiento dinámico y confortable con espacios adecuados para la prestación de servicios adecuados y de calidad.

Recomendaciones.

Al momento de elaborar el diseño arquitectónico de un proyecto es indispensable analizar el tema teniendo conocimientos profundos, los cuales nos permitirán tener pautas y conocimientos que nos permitirán ampliar los criterios de diseño presentando varias alternativas de solución.

Las referencias estudiadas nos ayudan a comprender las características funcionales, formales y de distribución los cuales nos servirán para complementar nuestra idea de diseño del proyecto a implantar.

Al análisis del entorno es fundamental el cual nos permitirá conocer sus características y de esta manera implantar un proyecto que pueda causar un impacto positivo en el sector.

No hay que olvidar que el proyecto tiene que tener una base bien fundamentada y sólida en la investigación realizada, la conceptualización del proyecto arquitectónico debe ser clara, coherente, funcional y que logre satisfacer las necesidades del grupo social al que estará dirigido.

Bibliografía.

- American Cancer Society. (11 de NOVIEMBRE de 2015). *Tratamiento y Apoyo*. Obtenido de En qué Consiste la Atención Médica Integral: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/los-ninos-y-el-cancer/cuando-su-hijo-tiene-cancer/comprencion-del-sistema-de-atencion-medica/atencion-completa.html>
- Ayudatec. (30 de NOVIEMBRE de 2011). *Inclusión e Integración*. Obtenido de Contenido Sobre Accesibilidad y Tecnologías para la Discapacidad y la Educación Especial.: <https://ayudatec.cl/2011/11/30/opinion-inclusion-e-integracion-no-son-lo-mismo/>
- Bambaren, C. B. (2008). *Programa Medico Arquitectonico para el Diseño de Hospitales Seguros*. LIMA: Sinco editores.
- Bello, S. C. (2000). *Humanización y Calidad de los Ambientes Hospitalarios*. Lima: Ministerio de Salud/Dirección General de Operaciones en Salud.
- Corporación Ciudad Accesible Boudeguer & Squella ARQ. (2010). Manual de Accesibilidad Universal. *Ciudad y Espacio para Todos*, 120.
- CRISVER. (2013). *Programa y servicios para personas*. Obtenido de Centro de rehabilitación e inclusión social de Veracruz: <http://www.difver.gob.mx/rehabilitacion/>
- ESSALUD. (2014). *Informe del área de rehabilitación*. Tacna: ESSALUD-TACNA.
- INEI. (marzo de 2014). *Primera encuesta nacional especializada sobre discapacidad 2012*. Lima: INEI. Obtenido de [WWW.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe)
- Martines, A. M. (22 de NOVIEMBRE de 2013). *Tipos de Discapacidad*. Obtenido de CAFDMN: <https://proyctosef.wordpress.com/?s=TIPOS+DE+DISCAPACIDAD>
- MasTiposde.com. (29 de SEPTIEMBRE de 2016). *Tipos de Discapacidad*. Obtenido de MasTiposde.com: <http://www.mastiposde.com/discapacidad.html>
- Merino, J. N. (5 de diciembre de 2011). *Desarrollo personal*. Obtenido de Coaching para el Desarrollo Humano: <http://poderpersonalmexico.com/que-es-desarrollo-personal.html>
- MINSA. (2014). *Informe de oficina de estadísticas*. Tacna: MINSA-Tacna.
- Mule, C. (2015). *Jardines terapéuticos*. Lima: UNIFE.
- Municipalidad Provincial de Tacna. (2015-2025). *Plan de desarrollo urbano de la ciudad de Tacna*. Tacna: MPT.

OMS. (2011). *informe mundial sobre la salud*. Suiza: Impreso en Malta.

RNE. (2017). *NORMA A.040*. LIMA: Grupo editorial Megabyte.

RNE. (2017). *NORMA A.050*. LIMA: Grupo editorial Megabyte.

TUTTIEMPO.NET. (2017). *Datos climaticos*. Obtenido de Clima-Tacna:
<https://www.tutiempo.net/clima/ws-847820.html>

Wikipedia. (11 de SEPTIEMBRE de 2017). *Atencion Socio-Sanitaria*. Obtenido de Wikipedia, La Enciclopedia Libre:
https://es.wikipedia.org/wiki/Atenci%C3%B3n_sociosanitaria

Anexos.

***ANEXO A: NORMA TECNICA DE SALUD DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE
MEDICINA DE REHABILITACION.***

MINISTERIO DE SALUD

No. 308-2009/MINSA



Resolución Ministerial

Lima, 12 de MAYO del 2009

Visto el Expediente N° 05-069728-001, que contiene el Informe N° 066-2009-DGSP-DSE-DSE/MINSA de la Dirección General de Salud de las Personas, el Informe Técnico s/n del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rubaza Flores" y el Informe N° 412-2009-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:



M. Arce R.

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



E. CRUZ S.

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



A. Portocarrero G.

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



Dr. Juan B. Guillén C.

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

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



V. Rojas M.



D. López Ch.

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

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

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la NTS N° 039 -MNSA/DGSP-ISR-V.01: "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

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

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

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

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

Regístrese, comuníquese y publíquese.



M. Arpe R.



E. CRUZ S.



A. Ponce G.



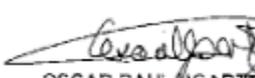
Dr. Juan C. Guillén C.



V. Rojas M



E. ...


OSCAR RAUL UGARTE UBILLA
Ministro de Salud



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

1. FINALIDAD

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

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

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

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

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

4. BASE LEGAL

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



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

Proyectos de Arquitectura Hospitalaria.

- Resolución Ministerial N° 314 – 97 – SA/DM, que aprueba el "Módulo de información de discapacidad HIS – DIS".
- Resolución Ministerial N° 072-99-SA/DM, que aprueba la "Norma Técnica para el Diseño de Elementos de Apoyo para Personas con Discapacidad en los Establecimientos de Salud".
- Resolución Ministerial N° 298-2004-MINSA, establece la "Expedición gratuita del Certificado de Discapacidad".
- Resolución Ministerial N° 769-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 021-MINSA-DGSP-V.01, "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 474 – 2005/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 029-MINSA-DGSP-V.01, "Auditoría de la Calidad de atención en Salud".
- Resolución Ministerial N° 588 – 2005/MINSA, que aprueba los Listados de Equipos Biomédicos Básicos para Establecimientos de Salud.
- Resolución Ministerial N° 826-2005/MINSA, que aprueba la "Norma para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 252-2006/MINSA, que aprueba el nuevo formato del "Certificado de Discapacidad".
- Resolución Ministerial N° 478-2006/MINSA, aprueba la Directiva Sanitaria N° 003-MINSA/DGSP-V.01; "Aplicación Técnica del Certificado Médico requerido para el otorgamiento de pensión de invalidez – D.S. N° 166-2005-EF".
- Resolución Ministerial N° 597-2006 / MINSA, que aprueba la "Norma Técnica N° 022-MINSA/DGSP- V.02 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".
- Resolución Ministerial N° 676–2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Plan Nacional para la Seguridad del paciente.
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 050 – MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".

5. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

Actividad

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

Calidad de vida

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

Capacidad Resolutiva

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

(Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP/V.01 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".)



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

Deficiencia

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

Discapacidad

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

Estructuras corporales

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

Funcionamiento

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

Funciones corporales

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

Medicina de Rehabilitación

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

Participación

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

Prevención de discapacidades

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

Proceso

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

Procedimiento

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

Rehabilitación

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

Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC)

Estrategia de desarrollo comunitario para la Rehabilitación, la igualdad de



E. CRUZ R.

NTS N° 039 - MINSALDOSP-INR, V.01.
 NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN

oportunidades y la integración social de todas las personas con discapacidad

Rehabilitación Integral

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

Rehabilitación Profesional

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

Tecnología sanitaria

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



E. CRUZ S.

NTS N° 034 -MINSADGSP-INR, V.01.
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN

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

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

- Manual de Organización y Funciones (MOF), según categoría del establecimiento.
- Manual de Procedimientos Administrativos y Asistenciales (MAPRO).
- Manual de Gestión de la Calidad.
- Manual de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC).
- Guías de Práctica Clínica de los daños más frecuentes.
- Registro de los indicadores del servicio.
- Registro de la atención de Personas con Discapacidad (PCD).
- Registro de referencias y contrarreferencias.
- Registro de Certificados de Discapacidad otorgados.
- Registro de Informes de Evaluación de la Incapacidad y/o Invalidez.

6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

- 6.1.1. La UPS Medicina de Rehabilitación es un servicio final organizado como Departamento, Servicio o Unidad Funcional. En caso de ser servicio o unidad funcional depende del Departamento de Medicina, o equivalente según nivel de complejidad.
- 6.1.2. Los establecimientos de salud categorizados como I – 4 podrán contar con un servicio o Unidad Funcional de Medicina de Rehabilitación, de acuerdo a la demanda y disponibilidad de recursos.
- 6.1.3. Los establecimientos de salud categorizados como II – 1, II – 2, III – 1 y III – 2 contarán con Servicio y/o Departamento de Medicina de Rehabilitación, según corresponda.
- 6.1.4. El equipo de salud de la UPS de Medicina de Rehabilitación, estará constituido por profesionales de la salud: médicos especializados en Medicina de Rehabilitación y especialidades afines, registrados como hábiles en el colegio profesional, en caso de profesionales no médicos, contarán con el título profesional, registrados como hábiles en el colegio profesional respectivo. En caso del personal técnico, de acuerdo a la categoría asignada, con competencias para la atención de personas con discapacidad.
- 6.1.5. La UPS de Medicina de Rehabilitación de acuerdo al nivel de complejidad, debe tener acceso a los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento de: Imágenes, Patología Clínica, Farmacia, Psicología, Servicio Social en horario de atención y ambulancia las 24 horas del día.
- 6.1.6. La Gestión Clínica de la UPS Medicina de Rehabilitación, está a cargo del médico responsable del servicio, a través del desarrollo de los siguientes procesos:
- **Planeamiento**, el gestor clínico, conduce la identificación de actividades y tareas a desarrollar, articuladas con los Objetivos Estratégicos y Objetivos Generales del Plan Operativo Institucional, para ser posteriormente incorporados al mismo.
 - **Organización**, el gestor clínico garantiza el funcionamiento de la UPS, a través del



NTS Nº 019 - MINSADGSP-INR, V.01.
 NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

Establecimientos de Salud III - 1

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

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

Establecimientos de Salud III-2

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

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

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

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

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

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

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



6.2 DE LOS RECURSOS HUMANOS

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

6.2.1. En el Primer Nivel de atención.

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

NTS N° 039 -MINSADGSP-INR, V.01.
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN

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

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

En Establecimientos de Salud I – 4

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

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

6.2.2. En el Segundo Nivel de atención

Establecimientos de Salud II – 1.

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

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

En Establecimientos de Salud II – 2.

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

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

6.2.3. En el Tercer Nivel de atención

Establecimientos de Salud III – 1



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

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

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

En Establecimientos de Salud III – 2

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

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



Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores"

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

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

NTS N° 039 -MINSADGSP-INR, V.01.
 NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN

- Médicos especialistas o con sub especialidad en: Neurología, Cardiología, Traumatología y Ortopedia, Neumología, Cirugía Plástica Reconstructiva, Otorrinolaringología, Urologo, Radiólogo, Psiquiatra, Patólogo Clínico, Reumatólogo.
- Licenciado (a) en Enfermería.
- Licenciado (a) en Tecnología Médica en terapia física.
- Licenciado (a) en Tecnología Médica en terapia ocupacional.
- Licenciado (a) en Tecnología Médica en terapia de lenguaje o Licenciado (a) en educación especializado en problemas de lenguaje ó aprendizaje
- Licenciado (a) en Psicología.
- Licenciado (a) en Trabajo Social.
- Odontólogo (a) especialista en ortodoncia.
- Nutricionista colegiado (a).
- Licenciados (as) en Educación especializados en atención de discapacidades de Lenguaje, Aprendizaje y Comunicación con competencias y certificación para la atención de personas con discapacidad en Funciones Mentales.
- Técnico (a) en Fisioterapia o Técnico (a) de Enfermería capacitado en rehabilitación.
- Técnico (a) certificado en confección de Ayudas Biomecánicas

6.3. DE LA INFRAESTRUCTURA

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

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



6.3.1 Ubicación

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

6.3.2 Ambientes

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

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

NTS N° 034 - MINSADGSP-INR, V.01.
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN

Construcciones.

6.3.3. Ingeniería Hospitalaria

Según nivel de complejidad se debe disponer de:

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

6.4. DEL EQUIPAMIENTO

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

6.5 DE LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

De la Consulta Ambulatoria

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

De los Procedimientos Médicos Especializados en Medicina de Rehabilitación.

La atención, según corresponda, estará a cargo del Médico Rehabilitador según lo detallado en el Anexo N° 08.

De las sesiones terapéuticas

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

De las Interconsultas

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

De la Junta médica.

A cargo de especialistas en Medicina de Rehabilitación y otras especialidades o sub especialidades, quienes revisarán la Historia Clínica y realizarán la discusión clínica



NTS N° 039 - MINSADGSP-INR, V.01.
 NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN

basada en evidencias, investigaciones y otra información, según el objetivo de la Junta Médica, lo cual se registrará en la Historia Clínica y en el sistema de información.

De la Referencia y Contrarreferencia

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

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

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

De la Integración y/o Reintegración

El Médico Rehabilitador referirá a la persona con discapacidad funcional a las unidades o centros de formación educacional, laboral o sociocultural del ámbito de responsabilidad o a las unidades orgánicas o funcionales de Rehabilitación Profesional donde las hubiere, a fin de lograr su integración o reintegración.

El profesional responsable (Médico Rehabilitador, Tecnólogo Médico, Psicólogo, Odontólogo, Asistente Social o Enfermera) de las acciones de Integración y/o Reintegración solicitará, a través del jefe del establecimiento de salud, a las unidades o centros de formación dependientes de otros sectores, informes sobre los avances de la Persona Con Discapacidad Funcional a fin de incorporar dicha información en la Historia Clínica.

De la Evaluación, Calificación y Certificación de la Discapacidad

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

De la Educación para la Salud

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

De la Promoción de la Salud

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

De la Prevención de Riesgos

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



7. RESPONSABILIDADES

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

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

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

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

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

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

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

B. DISPOSICIONES FINALES

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



B. ANEXOS

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

NTS Nº 079 - MINSAD/SP-INR, V.01.
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN

REHABILITACIÓN SEGÚN NIVELES.

ANEXO Nº 06: RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES DE LAS UPS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN SEGÚN NIVELES.

ANEXO Nº 07: INDICADORES DE LAS UPS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN SEGÚN NIVELES.



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

ANEXO N° 01

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

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



CRUZ S.

NTS N° 039 -MINSADGSP-IR. V.01.
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN

ANEXO N° 02.

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

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

ESTABLECIMIENTO DE SALUD II - 1	ÁREA m ²	
	DE TRABAJO	CIRCULACIÓN
Consultorio Médico	12	Más 30%
Sala de Espera	12	
Gimnasio para adultos y niños	60	
Agentes Físicos (cubículo)	6	
Hidroterapia	12	
SS. HH. Mujeres discapacitadas	5	
SS. HH. Hombres discapacitados	5	
Depósito de Equipos y Materiales	10	

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

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

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

INFRAESTRUCTURA DE LA UPS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN, SEGÚN CATEGORÍA DEL ESTABLECIMIENTO		
ESTABLECIMIENTO DE SALUD III - 1	ÁREA m ²	
	DE TRABAJO	CIRCULACIÓN
Admisión	9	Más 30%
Sala de Espera	70 - 80	
Jefatura	10	
Secretaría	6	
Consultorio Médico	15	
Psicología	12	
Servicio Social (opcional)	15	
Sala de Usos Múltiples	20	
Gimnasio Adultos	100 - 200	
Gimnasio Niños	100	
Faja Ergométrica (opcional)	20	
Agentes Físicos (cubículo)	8	
Hidroterapia (cubículo)	6	
Piscina Terapéutica	60	
Tina/Tanque Hubbard	45	
Procedimientos Médicos	10 - 15	
Terapia del Lenguaje	12	
Terapia de aprendizaje (opcional)	15	
Terapia Individual	12	
Terapia Grupal (opcional)	20	
Terapia Ocupacional	30 - 45	
Taller de Biomecánica (opcional)	30	
Área de Camillas y Silla de Ruedas	6	
SS. HH. Mujeres discapacitadas	12	
SS. HH. Hombres discapacitados	12	
Vestidor y SS.HH. Mujeres	15 - 20	
Vestidor y SS.HH. Hombres	15 - 20	
Depósito de equipos y materiales	15 - 20	
Depósito para Ropa Sucia	3	
Depósito para Ropa Limpia	3	
Cuarto de Aseo	3	

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



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

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

ANEXO N° 03.

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

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

EXTERIORES

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

INTERIORES

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



SALIDAS DE EMERGENCIA

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

RAMPAS

Las rampas deberán tener las siguientes características:

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

NTS N° 039 -MINSADGSP-INR, V.01.
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACION

- Los pasamanos deberán prolongarse 0,60 cm. en el arranque y en la llegada.
- Los pasamanos serán confeccionados con tubos de hierro de 1 1/4" de diámetro.
- El acabado del pasamano deberá tener un color contrastante con respecto al elemento delimitante vertical.
- El piso deberá ser firme, uniforme y antideslizante.

Inclinación de las Rampas

De acuerdo al tipo de usuario las rampas podrán ser:

Proporción 1:20 ó 5%	Ideal Recomendable.
1:12 u 8,33%	Pendiente Máxima Recomendable.
1:8 a 1:6 ó 12,5 a 16,6%	Pendiente no recomendable.

Longitud de la Rampa

	0 a 3 mts.	3 a 6 mts.	Más de 6 mts.
Personas con discapacidad	1:9 - 11,11%	1:12- 8,33%	1:12 - 8,33%
Personas en sillas de ruedas independientes	1:10 - 10%	1:16 - 6,25%	1:20 -5%
Personas en Sillas de ruedas con asistencia	1:9 - 11,11%	1:12- 8,33%	1:20 - 5%

ESCALERAS

Las escaleras deben tener las siguientes características.

- El ancho mínimo será de 1,80 metros.
- La zona de aproximación a la escalera será de 1,20 metros de ancho, con textura diferente al piso predominante.
- La proporción entre las dimensiones de pasos y contrapasos responderá a la fórmula $2c + h = 60$ hasta 64 cm., enunciado en el Reglamento Nacional de Construcciones.
- Se considerarán como medidas máximas 14 cm. para contrapasos y 32 cm. para pasos.
- Las escaleras contarán con un desarrollo de quince pasos como máximo.
- Los contrapasos serán verticales ó con una inclinación máxima de 2,5 cm.
- Tanto para los contrapasos como para los primeros 5 cm. del paso, serán de materiales antideslizantes de un color que contraste con el resto del paso; para esto, se recomienda el uso de concretos con agregados finos, acabado martelinado o expuesto. Eventualmente podrán utilizarse piezas especiales de remate prefabricadas en cerámica.
- Los pasamanos serán colocados en ambos lados a 75 cm. y 90 cm. del nivel de piso y prolongados 60 cm. en el arranque y llegada



ASCENSORES

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

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

NTS N° 034 -MINSAl/OGSP-INR, V.01.
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN

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

PASADIZOS Y CORREDORES

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

- El ancho libre mínimo será de 1,80 metros.
- Los Pasamanos tubulares continuos de 3,8 cm. (1 1/2") de diámetro estarán, colocados a 75 cm. y 90 cm. de altura, separados 5 cm. de la pared y pintados de color contrastante.
- Solo se permitirá la colocación de pasamanos tubulares en las circulaciones de uso público que comuniquen con las Unidades de Consulta Externa, Ayuda al Diagnóstico, Emergencia y Administración.
- Las circulaciones horizontales contarán con un sistema de alarma de emergencia que será a base de señales audibles y visibles con sonido intermitente y lámpara de destellos.

HOSPITALIZACIÓN

En áreas de hospitalización,

- El espacio entre cama y cama tendrá un mínimo de 1,00 metro de ancho para el paso de silla de ruedas.
- El área de circulación no será menor de 1,30 m.



ÁREAS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO

Las áreas de atención al público contarán con:

- Un mueble de control con una altura de 90 cm.
- El área de atención tendrá un ancho de 1,50 metros como mínimo para permitir el acceso de silla de ruedas.

SERVICIOS HIGIÉNICOS

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

- Pisos antideslizantes.
- Muros de ladrillo en cubículos para personas con discapacidad.
- Circulaciones internas de 1,50 metros de ancho.
- Puertas de cubículos con abatimiento hacia afuera.
- Barras de apoyo de hierro galvanizado esmaltado de 1 1/2" de diámetro.
- La cantidad de aparatos sanitarios se determinará de acuerdo a lo normado en el Reglamento Nacional de Construcciones y Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria.
- Cuando se trate de adaptaciones para la instalación de aparatos sanitarios para personas con discapacidad en los servicios higiénicos existentes que cuenten con cubículos metálicos, se usará barras de apoyo horizontales dobles.
- En los servicios higiénicos con problemas de área física, se puede considerar un ambiente individual para personas con discapacidad.

NTS Nº 034 -MINSADGSP-IR. V.01.
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN

Inodoro para personas con discapacidad con muletas o bastones.

- Ancho libre mínimo del cubículo 90 cm.
- Puerta de 90 cm. de ancho como mínimo.
- Barras de apoyo lateral combinadas horizontal - vertical, colocadas a 1,50 metros de altura en su parte superior y a 40 cm. del muro posterior del inodoro.
- Barras de apoyo lateral horizontal colocadas a 75 cm. de altura y a 30 cm. del muro posterior del inodoro.
- Gancho para colgar muletas, colocado a 1,60 metros de altura.

Inodoro para personas con discapacidad en silla de ruedas

- Los cubículos serán de 2,00 metros de fondo por 1,60 metros de ancho.
- Las puertas de 1,00 metros de ancho mínimo.
- El inodoro debe estar colocado a 56 cm. de su eje al muro más cercano y a 52 cm. de altura sobre el nivel de piso terminado.
- Las barras de apoyo horizontales de 90 cm. de longitud colocadas a 50 cm. y 90 cm. de altura del lado de la pared más cercana al inodoro y a 30 cm. del muro posterior.
- La barra de apoyo esquinera combinada horizontal y vertical colocada a 75 cm. de altura del lado de la pared más cercana al inodoro.

Urinarios

- El urinario estará colocado será colocado a 45 cm. del eje al paño de los elementos limitantes.
- Contarán con barras verticales de apoyo de 75 cm. de longitud, colocadas en la pared posterior a 30 cm. del eje del urinario en ambos lados del mismo, a una altura de 1,60 metros en su parte superior.
- Se colocarán ganchos para colgar muletas, de 12 cm. de longitud a una altura de 1,60

Lavabos

- El Lavabo estará colocado a 76 cm. de altura libre, anclado al muro para soportar el peso de una persona de 100 Kg.
- El desagüe deberá estar instalado hacia la pared posterior para permitir el paso de las piernas de la persona con discapacidad en silla de ruedas.
- La distancia entre lavabos será de 90 cm. a ejes.
- La grifería se colocará a 35 cm. de la pared separada 20 cm. entre sí.
- Los manubrios de la grifería serán tipo aleta.
- Los accesorios como toallero y secador de manos irán colocados a 1 metro como máximo sobre el nivel de piso terminado.
- Se colocarán ganchos para colgar muletas, de 12 cm. de longitud a una altura de 1,60 metros en ambos lados del lavabo.



Baños para pacientes

Duchas

- Las Dimensiones serán de 1,10 metros de ancho a 1,30 metros de largo.
- La puerta de 1 metro de ancho mínimo.
- Contarán con barras de apoyo esquineros de 1 1/2" de diámetro y 90 cm. de largo a cada lado de las esquinas colocadas horizontalmente en la esquina más cercana a la ducha a 80 cm 120 cm. 150 cm. sobre el nivel del piso.
- Cuentan con Botones de llamada conectados a la estación de enfermeras colocados a 60 cm. sobre el nivel del piso.
- Con Bancas de transferencia de paciente.

Inodoros

- El área donde se ubica el inodoro tendrá 1,10 metros de ancho a 1,30 metros de largo incluyendo el área para la enfermera de ayuda al paciente.
- Con Botones de llamada conectados a la estación de enfermeras colocados a 60 cm. sobre el nivel del piso.

NTS N° 0-77 -MINSADGSP-INR, V.01.
 NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN

AUDITORIOS Y SALAS DE USOS MÚLTIPLES

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

- Una área de 1 metro por 1,20 mt.
- Contarán con señalización con el símbolo internacional de acceso a discapacitados pintado en el piso.
- Su ubicación estará cercana a una salida de emergencia a nivel del acceso.
- Se reservará un asiento para personas con discapacidad con muletas o bastones cerca al acceso el mismo que estará indicado con una simbología de área reservada.
- Por cada 25 personas se destinará dos asientos para personas con discapacidad con muletas.
- Se debe destinar en la primera fila un espacio para personas con alteración visual.

COMEDORES

Se deberá contar con un espacio preferente de 2,24 metros por 1,00 metro para personas con discapacidad, por cada 20 asientos, debiendo estar cercano al acceso con las siguientes características:

- Una área libre bajo la mesa de 0,76 metros de altura libre por 0,80 metros de ancho.
- Asientos removibles.

ESTACIONAMIENTO

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

- Un estacionamiento por cada 25 estacionamientos (mínimo uno)
- Ubicados lo más cercano posible a la entrada principal.
- Las medidas de cajón serán 5,00 m. por 3,80 m. de ancho.
- La señalización estará pintada en el piso con el símbolo internacional de acceso a discapacitados de 1,60 m en medio del cajón.
- El Letrero con el mismo símbolo de 0,40 x 0,60 estará colocado a 2,00 m de altura.



NTS N° 039 -MINSADGSP-INR. V.01.
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN

ANEXO N° 04.

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

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



Los equipos opcionales serán implementados según demanda

NTS Nº 034 - MINSADGSP-GR. V.01.
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN

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

Los equipos opcionales serán implementados según demanda



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

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



E. CRUZ

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

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

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



NTS Nº 029-MINSA/DGSP-INR. V.01.
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN

Sillas y Sillones de relajación	
Espesos de pared	
Rodillos, cuñas de diferentes tamaños	

Los equipos adicionales serán implementados según demanda



ANEXO N° 05.

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

I. PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

I.A. SIN UNIDAD FUNCIONAL DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN

- 1.1 Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC)

I.B. CON UNIDAD FUNCIONAL DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN

Discapacidades Leves originados por:

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

II. SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Discapacidades leve y/o moderada por:

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



III. TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

Discapacidades moderadas y/o severas por:

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



NTS Nº 039 -MINSADGSP-INR, V.01.
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN

ANEXO Nº 06.

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

PROCEDIMIENTOS MÉDICOS

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

PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN MÉDICO ASISTENCIALES EN REHABILITACIÓN

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

PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA FÍSICA

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



NTS N° 019-MINGAOGSP-INR. V.01.
 NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN

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

PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA OCUPACIONAL

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

PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA DE LENGUAJE

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

PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA DE APRENDIZAJE

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



NTS N° 019 - MINSADGSP-INR V.01.
 NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN

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

PROCEDIMIENTOS DE PSICOLOGÍA EN REHABILITACIÓN

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

PROCEDIMIENTOS DE ODONTOLOGÍA EN REHABILITACIÓN

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

PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO SOCIAL EN REHABILITACIÓN

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



ANEXO N° 07.

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

1. Terapia de Rehabilitación

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

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

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

2. Promedio de Procedimientos de Rehabilitación por Sesión

Definición:

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

•Qué mide:

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

•Cálculo:



FÓRMULA DE CÁLCULO

Nº de Procedimientos de Rehabilitación

Nº de Sesiones de Rehabilitación

ESTÁNDAR

EE.SS. III – 2 : 3

EE.SS. III – 1 : 2.5

EE.SS. II – 2 : 2.5

EE.SS. II – 1 : 2

EE.SS. I – 4 : 2

•Datos requeridos:

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

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

Periodo de medición: Mensual.

3. Porcentaje de Pacientes Rehabilitados

•Definición:

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

•Qué mide:

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

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

•Cálculo:

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

•Datos requeridos:

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

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

•Período de medición: Mensual.

4. Tasa de Deficiencias

•Definición:

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

•Qué mide:

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

•Cálculo:

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

•Datos requeridos:

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

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

•Período de Medición: Anual



F. CRUZ S.

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

5. Tasa de Discapacidades

- Definición:**
Es la proporción de pacientes atendidos en los Servicios de Rehabilitación que tienen un determinado tipo de discapacidad o limitación de la actividad.
- Qué mide:**
Permite determinar la prevalencia de discapacidades en los servicios de Rehabilitación.
- Cálculo:**

FÓRMULA DE CÁLCULO	ESTÁNDAR
$\frac{\text{Nº de Pacientes según tipo de discapacidades atendidos en el servicio de Rehabilitación}}{\text{Total de Pacientes atendidos en Rehabilitación}} \times 100$	Según realidad local o institucional

•**Datos requeridos:**

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



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

E. CRUZ S. •**Periodo de Medición:** Anual

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

- Definición:**
Es la proporción de pacientes atendidos en los Servicios de Rehabilitación a quienes se les ha otorgado Ayudas Biomecánicas prescritas por el médico Rehabilitador.
- Qué mide:**
La entrega oportuna de ayudas biomecánicas que permiten realizar el tratamiento de Rehabilitación y la integración social de la persona con Discapacidad en el menor plazo posible.
- Cálculo:**

FÓRMULA DE CÁLCULO	ESTÁNDAR
$\frac{\text{Nº de Pacientes a quienes se les ha otorgado algún tipo de Ayuda Biomecánica en el servicio de Rehabilitación}}{\text{Total de Pacientes con prescripción de Ayuda Biomecánica atendidos en Rehabilitación}} \times 100$	95 %

NTS N° 029 - MINSADGSP-IR V.01.
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN

•Datos requeridos:

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

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

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

•Período de Medición: Anual

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

•Definición:

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

•Qué mide:

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

•Cálculo:



FÓRMULA DE CÁLCULO

ESTÁNDAR

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

----- x 100

95 %

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

•Datos requeridos:

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

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

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

•Período de Medición: Anual

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

•Definición:

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

•Qué mide:

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

•Cálculo:

FÓRMULA DE CÁLCULO

ESTÁNDAR

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

----- x 100

70 %

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



•Datos requeridos:

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

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

•Período de Medición: Anual

NTS N° 097-MINSA/DGSP-INR, V.01
 NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN

10. BIBLIOGRAFÍA.-

1. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, IMSERSO. "Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud". Madrid España 2001.
2. Organización Panamericana de la Salud "Niveles de Atención en Rehabilitación". Lima Perú. XIII Congreso Médico Latinoamericano de Rehabilitación, 1989
3. Ministerio de Salud. "La Salud Integral: Compromiso de Todos - El Modelo de Atención Integral de Salud". Lima Perú, 2003.
4. Ministerio de Salud "Norma Técnica Categorías de Establecimientos del Sector Salud". Lima Perú, 2005
5. Oficina Internacional del Trabajo (OIT), Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNESCO), Organización Mundial de la Salud (OMS), "RBC. Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad". 2004.
6. Ministerio de Salud de la República de Nicaragua. "Guía de orientación para implementar Rehabilitación de Base Comunitaria". Nicaragua, 2001.
7. Ministerio de Salud. "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud". Lima Perú, 2005
8. Ministerio de Salud. "Norma Técnica de Salud para la acreditación de los servicios de Salud y Servicios Médicos de Apoyo". Lima Perú, 2005.
9. Ministerio de Salud. "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo". Lima Perú, 2006.
10. Manual de Procedimientos Asistenciales en Medicina de Rehabilitación – EsSalud – 2007.
11. Guía Operativa para la Implementación de Rehabilitación Integral en EsSalud – 2007.
12. Buñuelos M. Teresa, González Diago Paulino y Martín Moreno José M.. "La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) 2001" Revista Española de Salud Pública, Vol.76, N°4, p.271-273., Madrid España 2002.

