

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y
DE LA POLICIA NACIONAL**

**ACUERDO No. 049
(Noviembre 19 de 1998)**

Por el cual se aprueba el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial en lo que respecta a la atención de discapacidades de niños hijos de los afiliados al SSMP

**EL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA
POLICIA NACIONAL**

En uso de sus facultades legales y en especial las que le confieren los artículos 7 y 23 de la Ley 352 del 17 de enero de 1997

ACUERDA

ARTICULO 10. DEFINICIONES

1. Deficiencia: Es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Las deficiencias se clasifican en: intelectuales, psicológicas, del lenguaje, del órgano de la audición, del órgano de la visión, viscerales, músculo esqueléticas, desfiguradoras y generalizadas, sensitivas y otras.
2. Discapacidad: Se consideran como discapacitados aquellas personas que tienen restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano en su contexto social. Refleja las consecuencias de las deficiencias en el rendimiento funcional de la actividad cotidiana de la persona. Pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles, progresivas o regresivas. Se clasifican como: discapacidades de la conducta, del cuidado personal, de la locomoción, de la disposición del cuerpo, de la destreza, de la situación y otras restricciones de la actividad
3. Minusvalía: Es la situación desventajosa para un individuo determinado como consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso en función de la edad, sexo y factores sociales y culturales.
4. Prevención: Se entiende como la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias o a impedir que cuando se han producido tengan consecuencias físicas, mentales o sociales negativas, por el costo social y económico para la familia, la comunidad, y los servicios de salud que su presencia implica. Es una intervención terapéutica integral, oportuna, precoz y de calidad.
5. Diagnóstico: Son todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a definir la capacidad funcional presente y futura de las personas con discapacidades físicas, mentales y sensoriales con relación a su entorno.
6. Tratamiento: Son todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a modificar, aminorar o hacer desaparecer los efectos inmediatos o

mediatos de las enfermedades que alteran el normal funcionamiento individual, familiar, laboral y social de la persona.

7. Rehabilitación: Es el proceso encaminado a que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar o mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que cuenten con medios para modificar su propia vida y ser más independientes. Puede comprender medidas encaminadas a compensar la pérdida de una función o una limitación funcional y otras medidas encaminadas a facilitar ajustes o reajustes sociales.
8. Menor Discapacitado: El menor deficiente es aquel que presenta limitación temporal o definitiva de su capacidad física, sensorial o mental que dificulte o imposibilite la realización autónoma de las actividades cotidianas y su integración al medio social.
9. Niño de Educación Especial (NEE): Todos los niños y jóvenes cuyas necesidades se derivan de su capacidad o sus dificultades de aprendizaje. Las necesidades de estas personas, incorporan los principios ya probados de tratamiento terapéutico integral y de una pedagogía razonable de la que todos los niños y niñas se puedan beneficiar.

ARTICULO 20. POBLACION OBJETO DEL PLAN:

Los hijos menores de 18 años de los afiliados al SSMP, que hagan parte del núcleo familiar y que dependan económicamente de sus padres, que presenten alguna deficiencia, discapacidad y/o minusvalía permanente.

ARTICULO 30. OBJETIVOS

Los objetivos del Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial en lo que respecta a la atención de discapacidades de niños hijos de los afiliados al SSMP

1. Garantizar a la población objeto del plan de servicios el acceso oportuno a los recursos y servicios integrales de promoción, prevención, diagnóstico, complementación terapéutica, rehabilitación funcional y reinserción social en la medida de sus capacidades.
2. Identificar las discapacidades en la población infantil de beneficiarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, su número a escala nacional y por Fuerza, así como determinar las causas posibles de las mismas, para diseñar subprogramas tendientes a disminuir su incidencia.
3. Definir el Sistema de Referencia y Contrareferencia del plan.
4. Detectar en forma precoz la presencia de discapacidades, para iniciar en forma temprana su manejo interdisciplinario y disminuir las secuelas.
5. Desarrollar el modelo de seguimiento, clínico.
6. Integrar a los padres al proceso habilitador de los hijos.
7. Elaborar e implementar un sistema de costos por atención de pacientes discapacitados.
8. Implementar un modelo de evaluación, seguimiento y control del programa y subprogramas derivados del mismo.

ARTICULO 40. INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS DEL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL EN LO QUE RESPECTA A LA ATENCIÓN DE DISCAPACIDADES DE NIÑOS HIJOS DE LOS AFILIADOS AL SSMP

Se establece una clasificación por grupos de intervenciones y procedimientos, homologándola al contenido del Manual de Tarifas para compra y venta de servicios establecido por el ISS, así como las correspondiente clasificación para efectos de interacción a nivel de información nacional.

PARAGRAFO. 1. Se considera las siguientes actividades de diagnostico y tratamiento para pacientes con limitaciones auditivas.

IMPLANTES COCLEARES

Actividades pre- implante

37860 Evaluación Integral (psicología, audiología y terapia del Lenguaje)

Actividades Post – implante

37865 Programación inicial de la rehabilitación, que incluye: instrucción a paciente y familia y encendido (decisión sobre tipo de parámetro de estimulación a utilizar, mediación de la respuesta electrofísica del paciente a los electrodos, elaboración y ajustes de mapeos, balanceo de electrodos, revisión de umbrales, evaluación de pruebas audiometricas y primera fase del entrenamiento) por paciente.

37866 Control trimestral, incluye: ajustes de programación revisión electro acústico del mapeo, evaluación de pruebas audiometricas, etc. (por paciente).

37867 Entrenamiento auditivo verbal (paciente mes).

PARAGRAFO 2. Señálase para el servicio de rehabilitación del beneficiario limitado sensorial (visual o auditivo), las siguientes actividades:

ATENCION AMBULATORIA DEL LIMITADO SENSORIAL

38502 Atención mensual, que incluye: alimentación, entrenamiento de actividades básicas y rehabilitación profesional.

PARAGRAFO 3. Señalase para el servicio de rehabilitación integral del paciente con limitaciones físicas y o mentales en programas ambulatorios las siguientes actividades:

PROGRAMAS PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES.

39504 Estimulación temprana en niños, entre 0 y 4 años, de alto riesgo biológico establecido, con retraso en el desarrollo psicomotor de la comunicación, cognoscitivo y socioafectivo. Incluye rehabilitación funcional con la intervención de terapeutas físicas, ocupacionales y de lenguaje, ejecución de

programas al nivel de padres y núcleo familiar del niño, dirigidos por psicólogos y trabajadores sociales. (Atención mensual con intensidad no inferior a 6 horas semanales).

- 39505 Programas educativos en niños mayores de 4 años y adolescentes, con nivel leve, medio, moderado o severo, educables y entrenables. Incluye la rehabilitación funcional con la intervención de terapias físicas, ocupacionales, de lenguaje y psicológicas; la participación del niño en el desarrollo de los programas de educación especial o pedagogía terapéutica; de los padres y el núcleo familiar, en aquellos dirigidos por psicólogos y trabajadores sociales. (Atención mensual con intensidad no inferior a 15 horas semanales).
- 39506 Entrenamiento prevocacional del adolescente. (Atención mensual con intensidad no inferior a 4 horas semanales).
- 39507 Evaluación diagnóstica del niño con parálisis cerebral, incluye: consulta especializada de fisiatría y valoración por cada uno de los servicios de terapia física, ocupacional y del lenguaje, psicología, trabajo social y educación especial.
- 39508 Tratamiento integral del niño con parálisis cerebral incluye: acciones de terapia física, ocupacional y del lenguaje; atención psicológica; trabajo social; escuela especial; instrucción en computadores; estimulación y desarrollo (socialización); consultas especializadas en pediatría, neurología, ortopedia y traumatología, O.R.L. y fisiatría a demanda del niño; actividades de promoción y educativas para el niño y la familia. (Atención mensual con intensidad no inferior a 15 horas semanales)
- Proceso educativo en niños entre 2 y 14 años que permitan buscar máximo desarrollo de potencialidades para su desempeño funcional, a través de medios terapéuticos, pedagógicos y nutricionales, que se realizarán en forma individual y grupal, de acuerdo con las condiciones que se requiera cada beneficiario, con la intervención de grupos profesionales y técnicos del centro de rehabilitación:
- 39509 Atención mensual para el beneficiario que debe asistir dos veces por semana; incluye el suministro de alimentación.
- 39510 Atención mensual para el beneficiario que debe asistir cuatro veces por semana, incluye el servicio de alimentación.
- 39511 Proceso de integración del niño en edad escolar a la escuela regular, mediante la intervención profesional, no inferior a una vez por semana, del instructor educativo para brindar en el sitio de enseñanza asesoría técnica al maestro, al niño y padres de familia (mensual)

ARTICULO 50. NORMAS CIENTIFICO ADMINISTRATIVAS

Las unidades coordinadoras del Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial en lo que respecta a la atención de discapacidades de niños hijos de los afiliados al SSMP serán:

1. En el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares la Dirección General de Sanidad Militar y en la Policía Nacional la Dirección de Sanidad de la misma Institución, quienes a su vez diseñarán Programas y Subprogramas de Promoción y Prevención,

tendientes a prevenir o detectar en forma precoz la presencia de discapacidades en los niños.

2. Serán responsables de la divulgación y ejecución de las acciones contempladas en el Plan, así como de disponer de información actualizada para su control:
 - a. En el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, las Direcciones de Sanidad de Ejército, Armada Nacional y Fuerza Aérea Colombiana.
 - b. En la Policía Nacional la Unidad de rehabilitación de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
 - c. La información requerida mensualmente es la siguiente:
 - Nombre, edad, diagnóstico, ciudad de origen, dirección y teléfono de los niños que se incluyan en el programa.
 - Nombre de los Establecimientos de Sanidad Militar y Policial o de los profesionales pertenecientes a los Subsistemas o que se contraten para la prestación de servicios de diagnóstico, asistencia y rehabilitación; dirección y teléfono.
 - Número de niños atendidos por cada profesional o Institución, servicios que ofrece, costo mensual de atención por niño, periodicidad de la atención o de la permanencia en los centros.
3. Se realizará Auditoría en Salud por parte de las Direcciones de Sanidad o a quien ellas deleguen a las instituciones contratadas al menos una vez al año, para determinar la continuidad de contratación con las mismas.
4. El personal de la institución contratada que efectúe el tratamiento a los niños, debe acreditar idoneidad en el área específica. De igual forma la Institución debe cumplir con los requisitos mínimos esenciales exigidos por el Ministerio de Salud ante la Superintendencia Nacional de Salud.
5. Las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas carnetizarán a los niños incluidos en el Programa indicando el tipo y grado de discapacidad, el cual deberán presentar para la prestación de los servicios.
6. Se seleccionarán en primer lugar los centros de rehabilitación del Estado que cumplan con los requisitos mínimos esenciales exigidos por el Ministerio de Salud ante la Superintendencia Nacional de Salud y en segunda opción se tendrán en cuenta los centros particulares.
7. Las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional mantendrán actualizado un listado de Instituciones especializadas con las cuales se han realizado contratos globales y las cuales tienen evaluación previa.
8. El profesional o grupos de profesionales que evalúen al menor indicarán las necesidades terapéuticas, objetivos a lograr y resultados semestrales de su rehabilitación. La ubicación del paciente para su rehabilitación la realizará la persona o profesional designado por cada Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta los centros aprobados por la Dirección, la necesidad terapéutica del menor, el sitio de vivienda del mismo y los resultados obtenidos en el esquema terapéutico con otros usuarios del Subsistema respectivo.
9. Las Direcciones de Sanidad establecerán programas de actualización para los médicos y personal de apoyo diagnóstico y terapéutico, para detectar en forma

precoz al discapacitado.

10. Los niños incluidos en el plan deben ser valorados cada 6 (seis) meses, con el fin de determinar el éxito o fracaso en el tratamiento, considerar la necesidad de modificar el tipo de terapia o centro de rehabilitación.

ARTICULO 60. EVALUACION, SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL PROGRAMA

El presente Plan, los programas y los Subprogramas que del mismo se deriven se evaluarán teniendo en cuenta, la detección precoz y el abordaje temprano de los niños, reflejado en estadísticas, indicadores, logro de objetivos, así como el aumento en la cobertura y el perfeccionamiento en la evaluación de las Instituciones.

ARTICULO 70. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su expedición

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CUMPLASE,

Dado en Santa Fe de Bogotá, D.C., a los 19 días del mes de noviembre de 1998

ORIGINAL FIRMA
ALVARO JOSE COBO SOTO
Presidente CSSMP

ORIGINAL FIRMA
ROSA ISABEL ROA BUITRAGO
Secretaría CSSMP