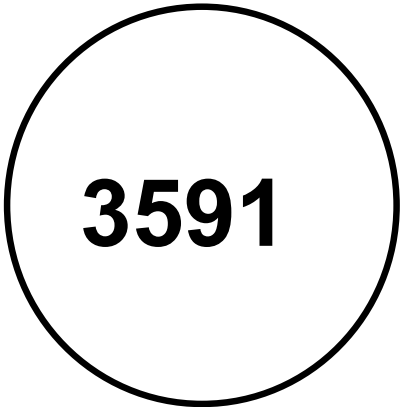


Documento Conpes

**Consejo Nacional de Política Económica y Social
República de Colombia
Departamento Nacional de Planeación**



3591

SISTEMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL PARA LA FUERZA PÚBLICA

**Vicepresidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Ministerio de la Protección Social
Departamento Nacional de Planeación
SENA**

Versión aprobada

Bogotá D.C., 01 de junio de 2009

RESUMEN

Colombia es un país históricamente afectado por diversas formas de violencia, las cuales han desarticulado el tejido social, ocasionado pérdidas económicas y morales, a la vez que ha debilitado los referentes culturales de quienes se ven sometidos a ella. Los miembros de la Fuerza Pública han sido víctimas permanentes de los actos de violencia de sus diversos agentes, generando un grupo creciente de personas en situación de discapacidad.

Frente a esta situación, el Ministerio de Defensa Nacional carece de un sistema efectivo que atienda esta problemática desde una perspectiva integral: no cuenta con un modelo que determine los procesos y procedimientos para la rehabilitación integral de sus miembros en situación de discapacidad. La normatividad que rige este tema sólo permite desarrollar procesos de rehabilitación funcional, lo cual genera serias limitaciones a los discapacitados para gestionar un nuevo proyecto de vida acorde con sus realidades y dificulta su inserción socio-laboral.

Lo anterior hace imperativo, como proyecto de importancia estratégica, crear y desarrollar un sistema de rehabilitación integral y sostenible para los miembros de la Fuerza Pública en situación de discapacidad, que proporcione las herramientas necesarias para la autogestión de sus proyectos de vida.

Clasificación: I

Palabras Claves: Discapacidad, rehabilitación funcional, rehabilitación integral, Centro de Rehabilitación Integral para la Fuerza Pública, inclusión socio-laboral.

TABLA DE CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	ANTECEDENTES	2
A.	Antecedentes Institucionales	2
B.	Antecedentes jurídicos	4
C.	Justificación	5
III.	MARCO CONCEPTUAL	6
IV.	DIAGNÓSTICO	17
A.	Problema Central	17
B.	Ejes Problemáticos	19
V.	OBJETIVOS	20
A.	Objetivo Central	20
B.	Objetivos Específicos	21
VI.	PLAN DE ACCIÓN	21
VII.	FINANCIAMIENTO	26
VIII.	RECOMENDACIONES	29
I.	IX. BIBLIOGRAFIA	32
II.	X. ANEXOS	

I. INTRODUCCIÓN

Dentro de las consecuencias que ha traído la violencia en el país está la creciente cantidad de nacionales en situación de discapacidad. Gran número de ellos pertenecen a la Fuerza Pública, quienes no cuentan con opciones válidas para acceder a un sistema de rehabilitación integral que les permita una efectiva inclusión socio-laboral.

La degradación del enfrentamiento y su expresión en la existencia de munición sin explotar (MUSE) y la siembra indiscriminada de las minas antipersonales por parte de los grupos armados ilegales, así como las particulares condiciones laborales a las que se vé expuesto el personal de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional en el cumplimiento de la misión constitucional, ameritan una acción contundente al respecto.

En este contexto, surge la necesidad de un cambio de paradigma en la forma de ver el tema de la discapacidad de miembros de la Fuerza Pública. El punto de partida es la construcción de un *modelo* que permita estructurar una política de discapacidad con los lineamientos necesarios para la elaboración de planes y programas que incluyan el Sistema de Rehabilitación Integral para los miembros de la Fuerza Pública. Por ello, el proyecto debe ser visualizado como parte de una Política de Estado, que contribuya a consolidar el Sistema de Protección Social y a guiar el proceso de articulación sectorial en materia de discapacidad y rehabilitación.

El presente documento presenta a consideración del Consejo de Política Económica y Social los lineamientos y recomendaciones que permitan avanzar hacia un sistema de rehabilitación integral para los miembros de la Fuerza Pública en situación de discapacidad, así como la declaración de importancia estratégica de los proyectos que lo sustentan.

Su contenido está desarrollado en ocho capítulos. El primero es la presente introducción. En el segundo capítulo se presentan los antecedentes y las actuales capacidades con que cuenta la Fuerza Pública para atender la problemática de la discapacidad. En el capítulo tres se describe el marco conceptual dentro del cual se propone la construcción de un modelo de rehabilitación

integral como base para la estructuración de un sistema que permita subsanar las deficiencias actuales. En el cuarto y quinto capítulo se presentan respectivamente el diagnóstico de la problemática existente y los objetivos a alcanzar. En el sexto capítulo se describe el plan de acción propuesto para alcanzar los logros esperados. En el capítulo siete se muestran los costos asociados y las decisiones necesarias para la financiación del plan de acción. El documento finaliza con las recomendaciones a las diferentes instituciones y agencias que deben intervenir para el logro de los objetivos propuestos.

II. ANTECEDENTES

A. Antecedentes Institucionales

Por las características de la amenaza contra la estabilidad del Estado y como consecuencia de la estrategia para lograr la paz, la Fuerza Pública ha tenido un sostenido proceso de crecimiento en los últimos diez años, el crecimiento en efectivos es superior al 60% en dicho periodo. Sumado a lo anterior, las particulares condiciones laborales a las que se ve expuesto el personal de la Fuerza Pública han traído como consecuencia un incremento del número de heridos en combate y accidentes con armas de fuego muchos de ellos causantes de discapacidad permanente. Es especialmente preocupante el crecimiento registrado en el número heridos por accidentes con minas antipersonales. Según el Programa Presidencial de Acción Integral Contra Minas Antipersonal (PAICMA), el número de militares y policías afectados anualmente por este tipo de accidentes se triplicó entre 2000 y 2009 pasando de 43 a 135 casos.

Desafortunadamente, el crecimiento cuantitativo y cualitativo de las capacidades para atender tal problemática no ha tenido el mismo ritmo de crecimiento de los efectivos en uniforme. Adicionalmente, las intervenciones utilizadas hasta el momento para el manejo de la discapacidad, parten del reconocimiento de una deficiencia física que debe ser rehabilitada para que la persona pueda recuperar su movilidad y su funcionalidad. Sin embargo, esta visión no tiene en cuenta las características particulares del individuo, sus potencialidades y su entorno social. Por ello, reconocer únicamente la deficiencia física invisibiliza las demás dimensiones del problema.

La situación existente tiene su razón en las normas legales que rigen la rehabilitación en la Fuerza pública y no en la voluntad de sus líderes. En efecto, como se mostrará adelante, las normas existentes sólo hacen referencia a la rehabilitación funcional (Decreto 094 de 1989).

Actualmente la Fuerza Pública cuenta con un sistema de salud constituido por el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Subsistema de salud de la Policía Nacional.

El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares está conformado por el Comando General de las Fuerzas Militares, la Dirección General de Sanidad Militar, el Ejército Nacional, la Armada Nacional, la Fuerza Aérea y el Hospital Militar Central. Este tiene como objeto prestar el servicio de sanidad inherente a las operaciones militares como parte de su logística militar y además brindar el servicio integral de salud en las áreas de previsión, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y beneficiario.

El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares cuenta con una infraestructura de 169 Establecimientos de Sanidad Militar, encargados de prestar servicios de salud a los segmentos poblacionales asignados a su jurisdicción, personal adicional, temporal y agregado, de acuerdo con los niveles de complejidad¹. De la totalidad de dichos establecimientos, 7 prestan servicio de rehabilitación funcional².

Por su parte, el Subsistema de Salud de la Policía Nacional cuenta con 129 establecimientos de los cuales 17 prestan servicios de rehabilitación funcional³.

¹ Nivel I de atención: consultorio, enfermería – dispensario

Nivel II de atención: hospitales regionales

Nivel III de atención: hospitales de referencia

Nivel IV de atención: hospitales de alta complejidad

² Estos establecimientos se encuentran ubicados en Bogotá, Cali, Medellín, Bucaramanga, Villavicencio y Cartagena.

³ Estos establecimientos están ubicados en Antioquia, Córdoba, Santander, Norte de Santander, Arauca, Chocó, Risaralda, Atlántico, Sucre, Magdalena, Bogotá, Valle del Cauca, Neiva, Cartagena y Caldas.

TABLA 1
ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL A NIVEL NACIONAL

NIVEL DE ATENCION					CONSULTORIOS AUXILIARES	TOTAL
FUERZA	I	II	III	IV		
Ejército	83	10		1	20	
Armada	19	3	1		17	
Fuerza Aérea	13	2			0	
SUBTOTAL	115	15	1	1	37	
TOTAL FF.MM	132				37	169
POLICIA NACIONAL	111	17	1			129
TOTAL FUERZA PÚBLICA	226	32	2	1	37	298

Fuente: Dirección de Sanidad Fuerzas Militares, Dirección de Sanidad Policía Nacional

B. Antecedentes jurídicos

En el ámbito de la Fuerza Pública, el decreto 0094 del 11 de enero de 1989 reformó el estatuto de la capacidad psicofísica, incapacidades, invalideces e indemnizaciones del personal de oficiales y suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, soldados, grumetes, agentes, alumnos de las escuelas de formación y personal civil del Ministerio de Defensa y la Policía Nacional. En su artículo 41, al tratar el tema de las incapacidades, se refiere sólo a la rehabilitación funcional.

Por su parte el artículo 44 del Decreto 1796 del 2000 establece que la rehabilitación sólo comprende: reeducación de los órganos lesionados, sustitución o complemento de órganos mutilados mediante aparatos protésicos u ortopédicos, con su correspondiente sustitución y/o mantenimiento vitalicio.

De esta manera, a los militares y policías les es aplicable una legislación especial en materia de discapacidad, la cual requiere revisión y ajustes gubernamentales, administrativos y legales.

Frente a este marco normativo que contempla actualmente una rehabilitación funcional la Vicepresidencia de la República y el Ministerio de Defensa, han venido trabajando de manera

conjunta en una propuesta para la rehabilitación integral de los miembros de la Fuerza Pública en situación de discapacidad que trascienda lo funcional, con el fin de garantizar la prestación de los servicios a las personas que en cumplimiento de sus deberes han sufrido algún tipo de discapacidad.

C. Justificación

Los antecedentes institucionales y jurídicos expuestos demuestran ampliamente la necesidad de concebir, diseñar, estructurar y poner en funcionamiento un sistema de rehabilitación integral para los miembros de la Fuerza Pública que les proporcione las herramientas necesarias para la autogestión de sus proyectos de vida y les permita acceder a la inclusión socio-laboral.

El sistema debe contribuir a disminuir la deuda social que el país y todos los colombianos tenemos con aquellas personas que han sufrido serias y permanentes limitaciones en su tarea de proteger la vida, honra y bienes de todos los ciudadanos.

De otra parte, el Conpes Social 80 de 2004 aboca la necesidad de aplicar estrategias que permitan integrar socialmente a las personas en situación de discapacidad y a sus familias, por lo anterior esta iniciativa se enmarca dentro de la política pública de discapacidad y se constituye en un elemento clave para el desarrollo de dicha política.

Adicionalmente, el Plan Nacional de Desarrollo “Estado Comunitario: Desarrollo para todos 2006-2010” resalta dentro de los programas sectoriales de respaldo a la Política de Consolidación de la Seguridad Democrática la importancia de desarrollar programas encaminados a la rehabilitación de los heridos en combate.

Al respecto el Plan señala que “El Gobierno nacional diseñará e implementará un programa de rehabilitación integral a los miembros de la Fuerza Pública en situación de discapacidad, en el cual se establecerán los principios, los objetivos, los arreglos institucionales, los mecanismos de cooperación con el sector privado y se decidirán los ajustes normativos necesarios para su exitosa ejecución. Igualmente, la Nación establecerá la manera de financiar la construcción de

la infraestructura requerida por el Programa para que el Estado colombiano pueda garantizar la efectiva atención de los militares y policías heridos en combate y su integración socioeconómica en la vida del país”⁴.

De esta manera, la creación de un sistema de rehabilitación integral para los soldados y policías en situación de discapacidad es ampliamente justificada y urgente. La discapacidad se ha convertido en una prioridad que amerita especial atención del Estado, por su comportamiento creciente y los efectos que esto tiene sobre la efectividad en el combate, la moral de las tropas, la situación de sus familias y la sociedad en general.

III.MARCO CONCEPTUAL

1. Discapacidad

“El concepto de discapacidad ha evolucionado desde una perspectiva biomédica¹ hacia una visión más amplia y de carácter social (integración social) que involucra el entorno, la sociedad y la cultura”⁵. La discapacidad actualmente es asumida, como el resultado de la interacción multidimensional entre la persona y el contexto socio ambiental en el que se desenvuelve.

El problema de discapacidad no es una enfermedad o atributo de la persona, esta condición incluye elementos que se relacionan con la presencia de prácticas, factores sociales y culturales negativos que limitan la integración social de las personas, que afectan el reconocimiento, el desarrollo de las capacidades y funcionalidades como individuos pertenecientes a la sociedad.

⁴ Plan Nacional de Desarrollo “Estado Comunitario: Desarrollo para todos 2006-2010” pág.43.

⁵ Esta se enfoca en los problemas de integración social de las personas con discapacidad. Así la discapacidad no es sólo un problema del individuo o de la familia, sino que está definida por un sinnúmero de condiciones ambientales, económicas y culturales.

Esta situación menoscaba la capacidad económica de la familia (aumentando la vulnerabilidad de la misma) al tener ésta que disponer de mayores recursos en la manutención y cuidados de una persona potencialmente productivo, que no lo es debido a factores sociales y culturales⁶.

Lo anterior amplía el espectro de la solución de la problemática; por tanto, se requiere un enfoque que permita integrar el ambiente social, cultural y familiar a la reducción y superación de la problemática, exigiendo con ello acciones colectivas y cambios sociales.

En consecuencia, se considera a la condición de discapacidad y al riesgo de padecerla, como el conjunto de condiciones ambientales, físicas, biológicas, culturales, económicas y sociales, que pueden afectar el desempeño de una actividad individual, familiar o social en algún momento del ciclo vital. Es decir, la discapacidad tiene una dimensión superior a la de un problema de salud individual, y por tanto afecta al individuo en relación con su familia y a su inclusión social. La discapacidad no necesariamente es una desventaja; es la situación que la rodea y la falta de oportunidades para superar el problema lo que genera tal condición⁷.”

El problema es más ideológico o de actitud, y requiere la introducción de cambios sociales, dentro del ámbito de los derechos humanos. Según este modelo, la discapacidad se configura como un tema de índole político. (Organización Mundial de la Salud, 2001).

Con relación a la inclusión y exclusión, las personas con discapacidad y sus familias tienen el derecho a que se remuevan las cargas desproporcionadas que les impiden integrarse cabalmente a la sociedad, pero también tienen el deber de participar, de no autoexcluirse, de considerar que son parte activa de la sociedad y de superar el imaginario de que la discapacidad es un fuero con el que sólo se exigen beneficios y asistencia del Estado, haciendo prevalecer supuestos "derechos adquiridos" sin ejercer deberes. En este orden de ideas, la estigmatización negativa, la

⁶ Conpes Social 80 de 2004.

⁷ RÄDDA BARNEN, Save the Children Swedish. Los derechos de los/as Niños/as con Discapacidades, ¿Cómo se monitorea el progreso?, Art N° 96-1046, Estocolmo, Diciembre de 1996.

imputación de inferioridad, el imaginario de la sociedad y de la persona con discapacidad, deben ser superadas por la persona, la familia, la comunidad, la sociedad y el Estado.”⁸

2. Rehabilitación

De acuerdo con la Resolución 48/96 de 1994 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, la rehabilitación es un proceso encaminado a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que cuenten con medios para modificar su propia vida y ser más independientes. La rehabilitación puede abarcar medidas para proporcionar o restablecer funciones o para compensar la pérdida o la falta de una función o una limitación funcional. El proceso de rehabilitación abarca una amplia variedad de medidas y actividades, desde la rehabilitación más básica y general hasta las actividades de orientación específica, como por ejemplo la rehabilitación profesional.

3. Rehabilitación integral

Según el Ministerio de la Protección Social (2004), la rehabilitación integral busca a través de procesos terapéuticos, educativos, formativos y sociales el mejoramiento de la calidad de vida y la plena integración del discapacitado al medio familiar, social y ocupacional; está articulada y armonizada en el desarrollo de habilidades funcionales, ocupacionales y sociales, y ; desarrolla acciones simultáneas de promoción de la salud y de la participación y prevención de la discapacidad, desarrollo, recuperación y mantenimiento funcional y preparación para la integración socio ocupacional⁹.

Según el mismo documento, la Rehabilitación Integral incluye tres conceptos que permiten abordar la complejidad de una limitación, bien sea temporal o definitiva:

⁸ Conpes social 80 de 2004.

⁹ “Lineamientos de Política Habilitación/Rehabilitación Integral para el Desarrollo Familiar, Ocupacional y Social de las Personas con Discapacidad”. Ministerio de la Protección Social 2004.

- La **Rehabilitación Funcional** recupera la función perdida, usando los principios de la biomecánica, fisiología, antropometría aplicada y neuropsicología, a través de los servicios de rehabilitación.
- La **Rehabilitación Social** tiende a establecer mecanismos de interacción con el entorno familiar, social y laboral, que facilitan la integración de la persona al mismo.
- La **Rehabilitación Profesional** busca la ubicación de la persona que ha presentado alguna limitación, en una actividad productiva con unas exigencias que se adapten a su capacidad¹⁰.

El resultado de la rehabilitación integral exige el cumplimiento de los dos últimos conceptos es decir, la inclusión de la persona con discapacidad a la sociedad a través del ejercicio de los roles que le son propios y que además desea desempeñar.

De esta manera, la rehabilitación integral amerita el diseño de un *sistema*, visto como un conjunto organizado de reglas, principios, infraestructura y recursos articulados entre sí y jerarquizados para el cumplimiento de un objetivo común. A su vez, el *sistema* exige la generación de redes para su operación.

Se entiende como redes, en el presente contexto, la estructura social y de servicios que permitan acciones inter-organizacionales. Esta definición se refiere a las áreas que están involucradas con el tratamiento de la discapacidad y que deben trabajar juntas para ejecutar acciones y alcanzar soluciones a los problemas.

4. El modelo de rehabilitación integral para la Fuerza Pública

El modelo de rehabilitación integral para la Fuerza Pública en situación de discapacidad tiene como objetivo principal prestar, desde el individuo y para el individuo, servicios

¹⁰ Ibid.

integrales de rehabilitación de óptima calidad. Es decir, plantea una forma de atención personalizada que se adecúe a las particularidades de cada discapacidad.

El modelo busca, además, trascender de lo individual e ir al ámbito de lo social, a través de acciones de promoción, prevención y de rehabilitación, enmarcando al individuo dentro de tres dimensiones que involucran lo humano, lo económico y lo social.

El fortalecimiento del capital humano de las personas en situación de discapacidad debe estar dirigido a permitirles enfrentar diversos retos laborales, sociales, académicos y familiares que resultan de esta situación. En cuanto al aspecto financiero, se pretende que los individuos sean capaces de adquirir por sí mismos los bienes necesarios para vivir. En lo que respecta al capital social, las personas deben lograr al máximo el aprovechamiento de su capital humano y financiero para generar redes sociales e interactuar con su entorno.

En esta forma, el modelo concibe a la persona como un ser biopsicosocial, que como sistema abierto, busca ser dinámico, satisfacer sus necesidades de seguridad y de supervivencia, a través de la interacción con su medio ambiente¹¹, es así como existe un 'binomio' persona – ambiente, que exige condiciones especiales en cada componente de esta relación, y que han sido analizados por la CIF.

La persona debe tener elementos y herramientas que le permitan interactuar con el entorno; estas condiciones, en la práctica, están asociadas con factores netamente personales que se encuentran alrededor de la autonomía y de la posibilidad de procurarse un proceso exitoso de realización social, laboral, económica, política y cultural.

Estos factores se convierten entonces en facilitadores de todo el proceso de incorporación a la sociedad.

¹¹ Ministerio de Protección Social, “Lineamientos de política de rehabilitación integral para el desarrollo familiar, ocupacional y social de las personas con discapacidad” Bogotá, 2003.

De otro lado el entorno también exige condiciones que faciliten la interacción con el individuo y toman tal importancia que se convierten en la vía de entrada para la inclusión social; estas condiciones dependen en gran medida de las políticas, de los imaginarios, de los planes y de los lineamientos existentes en la esfera política superior de la sociedad en la que está inmerso el individuo.

Desde esta perspectiva el Modelo de Rehabilitación Integral de la Fuerza Pública se inscribe bajo una visión que se esquematiza a continuación:



Fuente: Vicepresidencia-Ministerio de Defensa Nacional

Para la adopción del modelo es necesario estructurar un Sistema de Rehabilitación Integral que tenga como base una política en discapacidad para los miembros de la Fuerza Pública. Esta política responderá a programas que desarrollen los principios del modelo, el cual será estructurado a través de una red de servicios, contemplando diferentes niveles de atención

que culminarán con una fase de inclusión que será aplicada en primera instancia en el Centro de Rehabilitación Integral CRI¹².

Para el logro de este objetivo se busca un proceso que contemple las diferentes etapas por las que debe pasar una persona en la Fuerza Pública.

Es decir, el sistema contempla acciones desde la incorporación del individuo a la vida militar y policial, con el fin de prepararlo física y psicológicamente para una eventual situación de discapacidad. En este punto, existe un reforzamiento de aquellos factores de liderazgo, auto-aceptación y valoración de las condiciones de vida que implican pertenecer a una institución militar o policial (mitigación).

Por otra parte, se estructuran dentro del modelo elementos de prevención y protección que buscan, a través de estrategias de seguridad, una respuesta efectiva frente a los riesgos para lograr la preservación del bienestar y la salud del individuo, así como minimizar la posibilidad de ocurrencia de los eventos que conduzcan a una discapacidad.

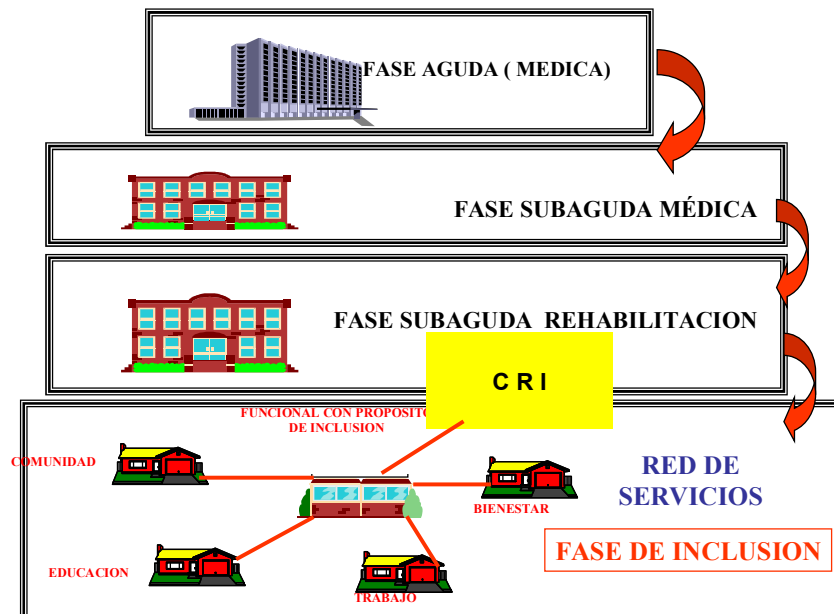
Por lo tanto, la rehabilitación integral, no sólo será una intervención que se lleva a cabo después de adquirida la discapacidad, sino que estará compuesta por una serie de elementos que se anticipan o mitigan la presentación de la discapacidad.

En el evento de adquirir una discapacidad, el proceso de rehabilitación integral inicia desde las primeras acciones, en el espacio geográfico donde se ha generado la lesión, por medio de los procedimientos de salvamento que deben responder a los protocolos y guías que se derivan del modelo de rehabilitación integral, pasando por los diferentes niveles de atención

¹² Se espera que a futuro este modelo sea replicado en los diferentes establecimientos de sanidad del nivel regional que ofrecen servicios de rehabilitación para la Fuerza Pública.

hasta llegar, si es el caso de una discapacidad permanente, a la fase de *inclusión* que contempla las acciones encaminadas a la reintegración del individuo a su entorno familiar, social, laboral, y demás aspectos que impliquen su desarrollo personal en la nueva situación de discapacidad. Esta fase será realizada en primera instancia en el Centro de Rehabilitación Integral (CRI). El proceso se describe en el gráfico 2.

GRÁFICO 2
NIVELES DE ATENCIÓN EN LAS FASES DE REHABILITACIÓN INTEGRAL
PARA LA FUERZA PUBLICA.

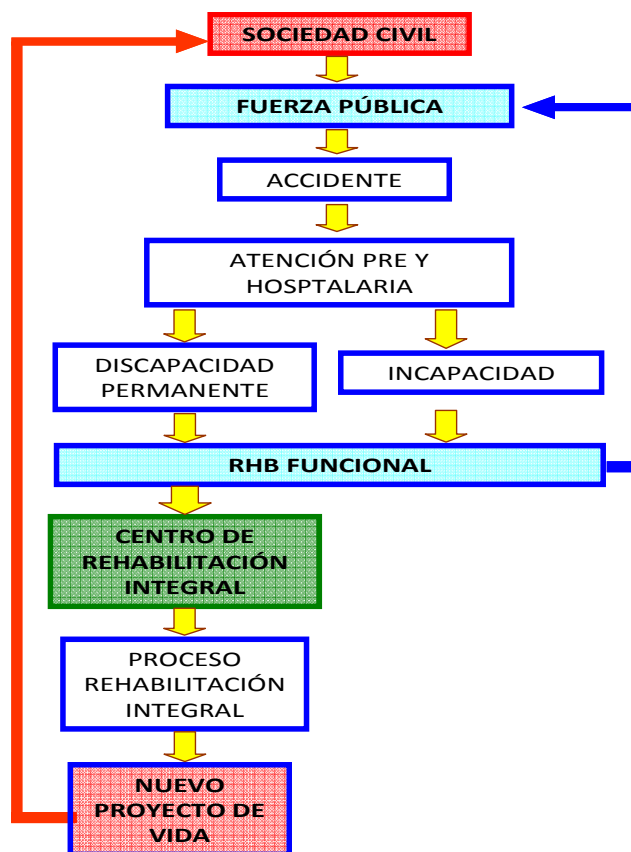


Fuente: Vicepresidencia de la República

La fase de inclusión en el Centro de rehabilitación Integral se presenta una vez se haya concluido la etapa de rehabilitación funcional y el individuo esté listo para materializar un nuevo proyecto de vida. Este proceso se presenta en el siguiente esquema:

GRÁFICO 3

PROCESO DE ATENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN LA FUERZA PÚBLICA



Fuente: Ministerio de Defensa- Vicepresidencia de la República

Este acompañamiento consiste en un trabajo con un equipo multidisciplinario de rehabilitación (psicólogo, psiquiatra, fisioterapeuta, trabajador social, terapeuta ocupacional, guía espiritual) en la presentación de una gama de posibilidades para conformar un nuevo proyecto de vida.

La fase de inclusión consiste en estructurar, por medio de la estrategia de gestión de caso, un acompañamiento a la persona con discapacidad en la última etapa de la rehabilitación.

Para el logro de este objetivo, el modelo se basa en un esquema de *factores personales* con base en el cual, el sujeto será responsable de su propio proceso, potenciando aquellos factores de su

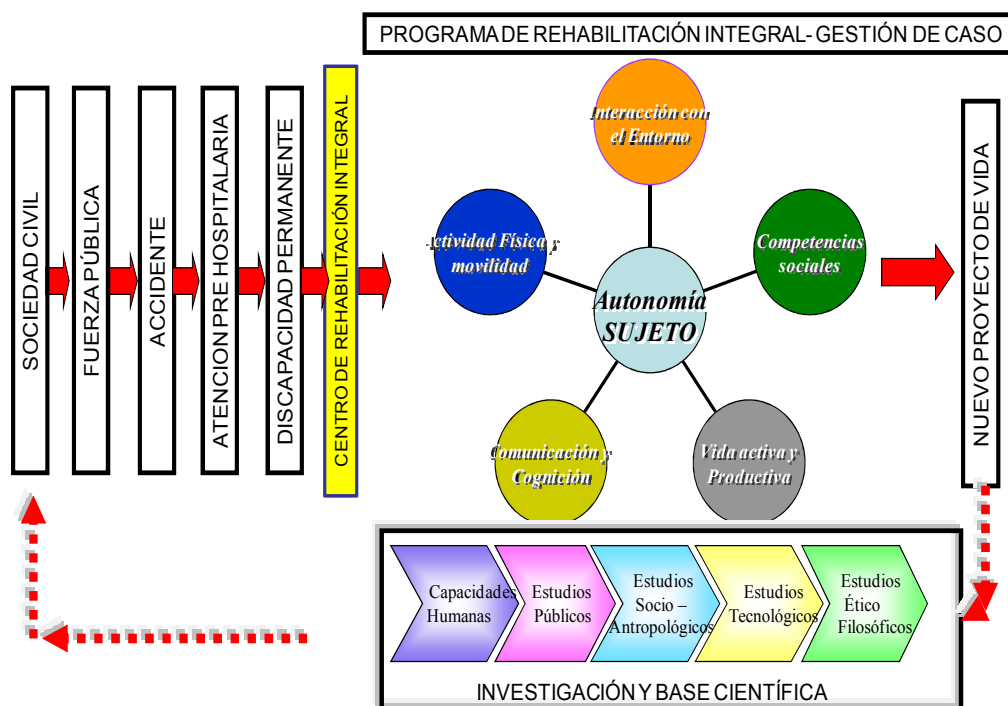
personalidad que son facilitadores del proceso de rehabilitación integral. De esta manera, el eje de todos los programas es la autonomía del sujeto y la posibilidad de realizarse como persona incluida en los núcleos sociales en los que se desenvuelve. Los cinco programas ofertados desde el modelo son:

1. *Actividad física y movilidad*: se realizará un programa de acondicionamiento físico personalizado que tiene como finalidad concentrarse en los grupos musculares que sean más necesarios para las actividades que piensa desarrollar. Muchas de las personas de la Fuerza Pública optan por ser deportistas de alto rendimiento; en este caso, este programa se enfocará al entrenamiento de los deportes que han seleccionado, con miras a la participación en competencias Nacionales e Internacionales.
2. *Vida activa y productiva*: tiene como finalidad estructurar estrategias de rehabilitación en el ámbito laboral, educativo y productivo. Para esto se cuenta con experiencias positivas del SENA y con algunas alianzas estratégicas, que permiten todo el proceso de diagnóstico y acompañamiento hasta el logro de la reubicación laboral.
3. *Interacción con el entorno*: se contará con simuladores que le permitirán a la persona con discapacidad volver a organizar estrategias para el control de los ámbitos donde interactúa: la casa, la calle, el transporte público, el trabajo, el carro etc.
4. *Comunicación y cognición* tiene como finalidad trabajar en estrategias comunicativas y de conocimiento que potencien los elementos de aprendizaje necesarios para la adquisición de habilidades sociales, para el trabajo, o para avanzar en niveles educativos.
5. El programa de *habilidades sociales* busca potenciar las conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los demás de forma asertiva y mutuamente satisfactoria

La persona estará en el CRI durante 4 meses, tiempo que se ha estimado suficiente para obtener la autonomía necesaria en el logro del proceso de inclusión social, laboral y familiar.

GRÁFICO 4

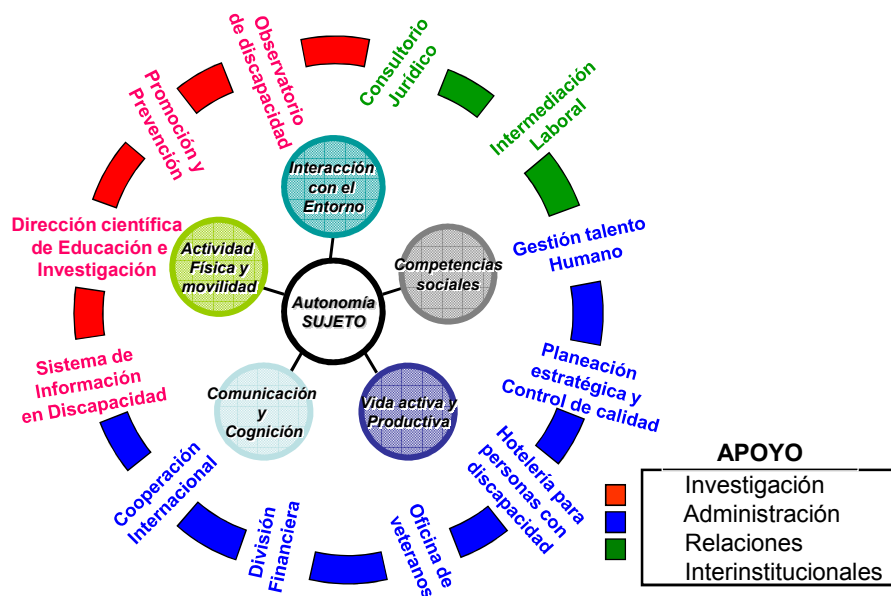
MODELO DE REHABILITACION INTEGRAL QUE SE IMPLEMENTARA EN EL CENTRO DE REHABILITACION



Fuente: Vicepresidencia de la República – Universidad del Rosario

Adicionalmente, el CRI contará con oficinas de apoyo en áreas como intermediación laboral, jurídica, gestión de talento humano, entre otras (gráfico 5), cuya función será hacer el seguimiento de las personas una vez hayan finalizado su proceso de rehabilitación integral, y brindar alternativas de solución frente a las diferentes dificultades que pueda encontrar en su vida diaria.

GRÁFICO 5



Fuente: Vicepresidencia de la República – Universidad del Rosario

De esta forma, el modelo de rehabilitación integral estará enfocado a las necesidades puntuales de los individuos para estructurar un sistema que propicie la adopción de las acciones necesarias para mejorar su calidad de vida.

IV. DIAGNÓSTICO

A. Problema Central

Colombia es un país que ha estado afectado por diversas condiciones de violencia, desde hace más de 50 años. Esta situación ha traído consecuencias negativas como la desarticulación del tejido social, inmensurables pérdidas económicas, morales y ruptura de los referentes culturales de quienes se ven sometidos a ésta. Adicionalmente, esta situación ha generado un número creciente de los miembros de la Fuerza Pública en situación de discapacidad.

Según cifras oficiales, entre 1990 y 2008 se han registrado 7.050 víctimas afectadas por minas antipersonales (MAP) y las municiones sin explotar (MUSE), de las cuales se estima que entre el 65% y 70% corresponde a población militar y policial.¹³ Esas cifras muestran que alrededor de 3 personas son víctimas por día y en consecuencia presentan algún tipo de daño físico y/o psicológico, sin discriminar entre combatientes y población civil.

La mayor proporción de los miembros de la Fuerza Pública en situación de discapacidad, pertenecen al rango de soldados, infantes o agentes que tradicionalmente provienen de hogares de menores ingresos, ubicados en zonas rurales, con un menor grado de escolaridad, y no siempre están amparados por un sistema de protección social. La discapacidad en esta población es causada principalmente por lesiones ocurridas durante patrullajes, combates, asalto a poblaciones y accidentes de trabajo, como la instrucción, la vigilancia y el movimiento operacional o administrativo.

Al adquirir la discapacidad, el grupo de la población militar y policial vé sensiblemente afectada su capacidad de generación de ingresos y su estructura familiar. Las pensiones o indemnizaciones en la mayoría de los casos son mínimas para satisfacer sus necesidades básicas. Aunado a lo anterior, estas personas deben asumir los elevados costos médicos de las cirugías, prótesis y procesos de rehabilitación.

Así mismo, es importante señalar algunas de las principales dificultades de la actual red prestadora de servicios de salud en materia rehabilitación:

- Procesos de atención asistencial prolongados y con riesgo de generar efectos colaterales en la patología inicial del paciente.
- Falta de oportunidad y accesibilidad al servicio, lo que genera una inadecuada calidad de atención.

¹³ Revista Programa Presidencial para la Acción Integral contra Minas Antipersonal. Vicepresidencia de la República, Enero 2009.

- Falta de guías de manejo estandarizados y una ruta de referencia y contra referencia del paciente para continuar el proceso de rehabilitación.
- No hay un adecuado aprovechamiento del recurso asistencial a nivel nacional.
- Atomización de los procesos y carencia de mecanismos que promuevan o fortalezcan la integración de los aspectos físicos, psicológicos, económicos y sociales, así como espacios físicos que propicien su implementación.
- Procesos de rehabilitación basados en el “Modelo médico” que atiende sólo la deficiencia física y no el problema de inclusión social como lo sugiere la Rehabilitación Integral, creando un status único de paciente y enfermo, dejando de lado su condición de ser humano productivo y activo.
- Falta de un sistema de información integral en discapacidad
- Falta de articulación en la red de prestación de servicios en el tema de la discapacidad

Esta compleja situación conduce a plantear como problema central *la ausencia de un sistema de rehabilitación integral y sostenible para los miembros de la Fuerza Pública en situación de discapacidad, que apunte a mejorar la calidad de vida de esta población.*

B. Ejes Problemáticos

La problemática descrita se sustenta en tres ejes:

1. La normatividad actual sólo contempla la rehabilitación funcional. Esto debido a que existe un atraso de la normatividad del sector en relación con los conceptos internacionales en rehabilitación, manteniendo una visión fragmentada de la persona humana, es decir el sujeto es intervenido en sus diferentes áreas sin el concepto de integralidad que la discapacidad amerita y exige. Lo anterior justifica plenamente la modificación de la legislación vigente, para incluir una rehabilitación integral que apunte a la reintegración socio-laboral de estas personas y a la equiparación de oportunidades con los demás grupos sociales.

2. La ausencia de un modelo articulador de las formas de intervención de la discapacidad en la Fuerza Pública, que permita superar las limitaciones de la rehabilitación funcional y facilite la inclusión socio-laboral de la persona con discapacidad.
3. Los recursos (humanos físicos, financieros tecnológicos y de gestión) con los que cuenta el sistema actual son insuficientes. Adicionalmente, se concentran en la rehabilitación funcional, como se identificó en el capítulo de antecedentes y en la justificación jurídica. Por otra parte, al no existir una red que los articule, se presenta una distribución inequitativa de los mismos, con los efectos negativos previsibles en la racionalidad del gasto.

V. OBJETIVOS

A. Objetivo Central

Crear y desarrollar un Sistema de Rehabilitación Integral y sostenible para los miembros de la Fuerza Pública en situación de discapacidad, que proporcione las herramientas necesarias para la autogestión de sus proyectos de vida.

OBJETIVOS DE LARGO PLAZO

En correspondencia con los desafíos planteados sobre el tema en el “Plan Visión Colombia II Centenario”, los objetivos a largo plazo están encaminados a:

- Aumentar la eficiencia del gasto social, para que los mayores recursos se traduzcan en mejores resultados en cobertura y calidad.
- Mejorar la focalización del gasto.
- Consolidar un sistema de protección social, que contribuya eficazmente a fortalecer y proteger el capital humano y el ingreso de los hogares de las personas en situación de discapacidad, provenientes de la Fuerza Pública.

- Reducir la vulnerabilidad de los miembros de la Fuerza Pública en situación de discapacidad.

B. Objetivos Específicos

- Modificar la normatividad para la rehabilitación en el sector defensa de manera que incluya la rehabilitación integral.
- Fortalecer el capital humano e infraestructura física, financiera, tecnológica y de gestión.
- Diseñar, aprobar e implementar el modelo de Rehabilitación Integral para los miembros de la Fuerza Pública en situación de discapacidad.

VI. PLAN DE ACCIÓN

Con el fin de dar cumplimiento al objetivo central y a los objetivos específicos enunciados previamente, se requiere avanzar en acciones de tipo legal, el desarrollo de un sistema de rehabilitación integral y la construcción de un Centro de Rehabilitación Integral que facilite el análisis, direccionamiento, y guía para la aplicación de una política sectorial de discapacidad y el cambio de una rehabilitación funcional a una rehabilitación integral. Los productos que se deben lograr y que darán origen a las recomendaciones finales y a las tareas específicas son los siguientes:

1. Rehabilitación Integral incluida en una nueva Ley para la Fuerza Pública

Actualmente cursa en el Congreso de la República el proyecto de ley que otorga facultades extraordinarias al Ejecutivo para modificar los estatutos de la carrera militar y policial. Se busca incorporar en dicho proyecto de ley, el cual ya hizo curso en la Cámara de Representantes, lo pertinente a la rehabilitación integral.

Por otra parte, para adoptar los conceptos que existen sobre rehabilitación integral a nivel mundial se hace necesario modificar los decretos leyes 1795 y 1796 del 2000 que reglamentan la rehabilitación funcional y crear el marco jurídico que permita la rehabilitación integral.

2. Modelo de Rehabilitación Integral aprobado y aplicado a los miembros de la Fuerza Pública en situación de discapacidad

El modelo de rehabilitación integral será la base para la definición de los lineamientos que orientarán las características del Sistema de Rehabilitación Integral para la Fuerza Pública, la Directiva Ministerial que ha de implantarlo y los criterios y dimensiones estructurales, y arquitectónicas para el Centro de Rehabilitación Integral.

Su formulación se ha realizado, y continuará realizándose de manera participativa, con la intervención de la Vicepresidencia de la República, la Dirección de Veteranos y Bienestar del Sector Defensa, las oficinas de sanidad de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, la Universidad del Rosario, la Universidad Militar y el Hospital Militar Central, bajo los criterios de “Marco Lógico” y “Gestión de Caso”.

3. Política sectorial de discapacidad, emitida para el Sector Defensa, formulada e implementada.

Una vez se tenga la ley en vigencia y el modelo de rehabilitación adecuadamente formulado, la actividad siguiente es la elaboración, firma, difusión y ejecución de la Directiva Ministerial que defina las políticas para la aplicación de modelo de rehabilitación integral, la reorganización de la red de prestación de servicios y la construcción, financiamiento y funcionamiento del Centro de Rehabilitación Integral CRI.

4. Capital humano del Sector Defensa capacitado en rehabilitación integral

Para poder efectuar el cambio de paradigma deseado y satisfacer el objetivo central y los objetivos específicos antes formulados, se hace necesario determinar los requerimientos de personal para ejecutar los procesos y procedimientos que el modelo recomiende y la Directiva Ministerial determine.

5. Centro de Rehabilitación Integral para el personal de la Fuerza Pública en situación de discapacidad, CRI, construido, equipado y en funcionamiento.

La construcción y dotación del CRI resulta indispensable para la racionalidad y justificación de los productos antes descritos. Igualmente, constituye el motivo principal de los requerimientos presupuestales y del compromiso de las diferentes agencias involucradas. Desde allí el modelo será implementado y probado.

El proyecto exige máxima atención y supervisión sobre los aspectos referentes a lo arquitectónico, técnico, estético y funcional, que favorezcan el proceso de rehabilitación integral de los usuarios. Desde allí saldrán futuras recomendaciones de política sobre la materia.

Para hacer posible lo anterior, el proceso de diseño, construcción y dotación del CRI, estará apoyado en los lineamientos que se deriven del Modelo de rehabilitación y se articulará con los establecimientos de rehabilitación funcional de las fuerzas, con el fin de poder realizar procesos continuos que permitan hacer seguimiento y monitorear a los beneficiarios en sus comunidades de retorno.

En resumen, el CRI será el espacio físico donde se adelantará una fase fundamental de la Rehabilitación Integral, es decir la fase de inclusión. Las construcciones responderán a diseños modernos de espacios amplios y zonas verdes recreativas, de tal forma que permita desarrollar los diferentes programas señalados en el modelo anterior.

El área física seleccionada para el CRI está ubicada en Bogotá, localidad de Puente Aranda, dentro de las actuales áreas del Cantón Occidental del Ejército Nacional, como lo muestra la siguiente fotografía:

GRÁFICO 6

Área Física Seleccionada para la Ubicación del CRI



Los factores de mayor peso que llevaron a recomendar la construcción del CRI en Bogotá fueron: el sistema de salud de la Fuerza Pública obedece a una concepción de centralidad, superpuesta a la de la gestión política, militar y policial del país. En Bogotá se encuentra concentrado el mayor número de niveles de atención, entre ellos el Hospital Militar Central y el Hospital Central de la Policía. Adicionalmente, la mayoría de las organizaciones y establecimientos con los cuales el sistema debe efectuar alianzas estratégicas están ubicados en Bogotá. Es necesario tener en cuenta que la permanencia de los usuarios del CRI es de aproximadamente cuatro meses antes de viajar al área del país que la persona en situación de discapacidad decida para desarrollar su nuevo proyecto de vida.

El Centro de Rehabilitación CRI tendrá las siguientes características:

- Población a ser atendida en el CRI al año : 1.300¹⁴
- Capacidad diaria de atención: 400
- Período de promedio de permanencia: 4 meses
- Número de camas: 100
- Características de población a ser atendida: Adultos entre 18 y 60 años

El análisis preliminar de las áreas requeridas para tal efecto, se muestra a continuación.

TABLA 2

CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL	
RESUMEN DE ÁREAS	
ESPACIOS	TOTAL ÁREA M2
A. RECEPCIÓN & ADMINISTRACIÓN	3.388
B. MOVILIDAD / COMPETENCIAS / INVESTIGACIÓN	4.679
C. COGNICIÓN / VIDA PRODUCTIVA / INTERACCIÓN	2.698
D. ALOJAMIENTO	1.094
E. DEPÓSITOS	325
F. PORTERÍAS	91
SUBTOTAL	12.275
G. SÓTANO Y ZONAS CUBIERTAS	2.779
TOTAL	15.055
H. ZONAS EXTERIORES	10.000
TOTAL	25.055

Fuente: Dirección de Planeación y Presupuestación Ministerio de Defensa Nacional.

¹⁴ Según información suministrada por el Ministerio de Defensa, anualmente el número de miembros de la Fuerza Pública en situación de discapacidad se incrementa en 1266 personas. Con este criterio se propone diseñar el CRI para la atención de 1300 personas al año (Anexo No.1).

6. Red de servicios asistenciales para el Sector Defensa, articulada y fortalecida

Como se mencionó anteriormente, el sector defensa carece de una red de servicios asistenciales en el área de rehabilitación integral. Por ello es necesario, en la formulación e implementación de la Directiva Ministerial, plasmar los criterios para estructurar el diseño y puesta en marcha de una red que permita la corrección de las deficiencias anotadas en los antecedentes institucionales del presente documento.

7. Recursos asignados al Sistema de Rehabilitación Integral.

La viabilidad del proyecto está condicionada a la asignación de recursos de inversión en el presupuesto nacional, a los aportes de la Agencia Coreana de cooperación internacional KOICA y a la asignación de recursos para la sostenibilidad del CRI.

La cooperación de KOICA está distribuida en US\$ 2 millones para diseños arquitectónicos y construcción del CRI, US\$ 1.5 millones para dotaciones del CRI y US \$0.5 millones para capacitación de personal.

Las cuantías totales, distribución de costos y fuentes de recursos previstos se presentan en el siguiente capítulo.

Así mismo, diferentes universidades del país, a través de grupos de investigación dependiendo de sus áreas de especialidad, aportarán el conocimiento y experiencia en el diseño del modelo de rehabilitación integral y todos sus componentes.

VII. FINANCIAMIENTO

La financiación del Sistema de Rehabilitación Integral para la Fuerza Pública tiene varios componentes, algunos de los cuales ya fueron erogados o se efectuarán sin afectación del presupuesto del sector.

Como se mencionó anteriormente, la Vicepresidencia de la República ha gestionado un convenio con la agencia de cooperación internacional KOICA, por valor de US\$4 millones, destinados a capacitación de personal, diseño arquitectónico del CRI y apoyo a las dotaciones y equipamiento del mismo.

Adicionalmente, el gobierno nacional tiene previsto destinar \$31.086 millones para la adquisición del lote y la construcción de la infraestructura física del CRI.

TABLA 3

Cifras en Millones de \$

Concepto	Valor total	Financiación		
		Ppto. Nacional		KOICA
		Asignado	por asignar	
Adquisición de lote	5.329	5.329		
Diseños arquitectónicos	2.035			2.035
Construcción	28.622		25.757	2.865
Dotación y equipos	4.287			4.287
Capacitación	613			613
Total	40.886	5.329	25.757	9.800

Nota: Se tomó el valor de \$2.450 por dólar.

Fuente: Dirección de Planeación y Presupuestación Ministerio de Defensa Nacional.

1. Adquisición de terrenos

El lote destinado a la construcción del CRI está ubicado en la ciudad de Bogotá, en un área de 18.994 M², de los cuales 9.584 M² pertenecen al ejército y 9.410 M² se encuentran en proceso de negociación con la firma Petrobrás.

El precio que Petrobrás ha fijado para la venta del lote es de US\$1.9 millones, al cambio en la fecha que se produzca la transacción. Para arbitrar los recursos necesarios para la

transacción, se asignarán \$5.329 millones del presupuesto de inversión del Ejército Nacional durante las vigencias 2009 y 2010.

2. Diseños arquitectónicos

Gracias a la gestión de la Vicepresidencia de la República se han adelantado los análisis previos a los diseños arquitectónicos, acorde con el terreno seleccionado, los patrones generales de la rehabilitación integral y los avances logrados en la formulación del Modelo de Rehabilitación Integral para la Fuerza Pública. De ello podemos deducir que el CRI se construirá en el lote de 18.994 M², en el cual habrá 12.275 M² en edificaciones de 5 pisos, 2.774 M² en sótanos y zonas cubiertas y 10.000 M² en zonas exteriores.

Se estima que el costo del proyecto arquitectónico y la totalidad de los estudios técnicos necesarios para la construcción del CRI asciende a una suma aproximada de \$2.035 millones, los cuales serán contratados y erogados dentro de las condiciones que se acuerden con KOICA.

3. Construcción del CRI

El Ministerio de Defensa se encargará de adelantar los procesos contractuales y las negociaciones que corresponda para contar, al final del año 2011 con la infraestructura necesaria del CRI.

4. Dotación y equipo

El convenio con KOICA otorga la capacidad de invertir en estos conceptos la suma de US\$1.75 millones. Los equipos necesarios según estimativos elaborados antes de finalizar la formulación del Modelo de Rehabilitación Integral, ascienden a la suma de US\$1.264.555, una vez formulado el modelo de rehabilitación y diseñado el sistema se determinará las necesidades de equipo hasta la suma disponible antes enunciada.

5. Sostenibilidad del CRI

Los cálculos estimados para el funcionamiento del Centro de Rehabilitación Integral a precios corrientes, asciende a \$9.534 millones a partir del año 2012, de los cuales el Ministerio de Defensa cubrirá con su asignaciones presupuestales ordinarias.

Concepto	Cifras en Millones de \$					
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6
	2.012	2.013	2.014	2.015	2.016	2.017
Costos de Nomina	4.572	4.590	4.609	4.627	4.646	4.664
Gastos Generales	4.962	4.982	5.002	5.022	5.042	5.062
Gastos Administrativos	1.979	1.987	1.995	2.003	2.011	2.019
Gastos de Alimentación (outsourcing)	1.440	1.446	1.452	1.457	1.463	1.469
Gastos en Servicios Generales (outsourcing)	1.543	1.549	1.556	1.562	1.568	1.574
Total	9.534	9.572	9.610	9.649	9.687	9.726

Fuente: Dirección de Planeación y Presupuestación del Ministerio de Defensa Nacional.

Este resultado corresponde a los parámetros y metodología establecida por la Dirección de Planeación y Presupuestación del Ministerio de Defensa Nacional (anexo No.2).

VIII. RECOMENDACIONES

El Vicepresidente de la República, El Ministerio de Defensa Nacional, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, y el Departamento Nacional de Planeación, recomiendan al Consejo Nacional de Política Económica y Social CONPES las siguientes acciones:

#	Recomendación	Responsable de la Recomendación	Periodo de ejecución de la recomendación	
		Institución	Fecha de Inicio de la Recomendación DD/MM/AAAA	Fecha de Finalización de la Recomendación DD/MM/AAAA
1	Declarar de importancia estratégica el proyecto del Centro de Rehabilitación Integral para miembros de la Fuerza Pública en situación de discapacidad con el fin tramitar las vigencias futuras que requiere esta inversión.	DNP	01/06/2009	01/06/2009
2	Aprobar los lineamientos generales para la creación del Sistema de Rehabilitación integral para los miembros de la Fuerza Pública en situación de discapacidad, contenidos en el presente documento.	Ministerio de Defensa	01/06/2009	01/06/2009
3	Antes del 31 de diciembre, el Vicepresidente de la República en coordinación con el Ministerio de Defensa Nacional y el Ministerio de la Protección Social, diseñará el modelo de rehabilitación integral para los miembros de la Fuerza Pública en situación de discapacidad.	Vicepresidencia de la República	01/06/2009	31/12/2009
4	Antes del 31 de diciembre de 2011, el Ministerio de Defensa Nacional diseñará e implementará el sistema de rehabilitación integral con el apoyo del Vicepresidente de la República, el Ministerio de Protección Social, el Ministerio de Hacienda, Colciencias, el SENA, Hospital Militar Central, Universidad Militar Nueva Granada, y otras universidades.	Ministerio de Defensa	01/06/2009	31/12/2011
5	Una vez diseñado el sistema mencionado en la recomendación anterior, el Ministerio de Defensa Nacional lo implantará mediante la elaboración y aprobación de una directiva ministerial.	Ministerio de Defensa	01/06/2009	31/12/2009
6	Para las vigencias fiscales 2010 y 2011, el Ministerio de Hacienda y el Departamento Nacional de Planeación asignarán los recursos presupuestales para el proyecto de inversión del CRI sin afectar la cuota asignada al sector Defensa.	Ministerio de Defensa	01/06/2009	31/12/2009
7	El Ministerio de Defensa Nacional y sus unidades ejecutoras se comprometerán a asumir los costos de funcionamiento a partir de la entrada en funcionamiento del CRI en 2012.	Ministerio de Defensa	01/06/2009	31/12/2012
8	Durante la agenda legislativa 2009, el Ministerio de Defensa Nacional, tramitará las facultades extraordinarias ante el Congreso Nacional con el fin de realizar los ajustes normativos relacionados con el sector Defensa.	Ministerio de Defensa	01/06/2009	31/12/2009
9	Antes de finalizar el año 2009, el Ministerio de Defensa Nacional gestionará la modificación de los Decretos 1795 y 1796 de 2000 con el fin de incorporar la Rehabilitación Integral en las competencias del sector Defensa.	Ministerio de Defensa	01/06/2009	31/12/2009

#	Recomendación	Responsable de la Recomendación	Periodo de ejecución de la recomendación	
		Institución	Fecha de Inicio de la Recomendación DD/MM/AAAA	Fecha de Finalización de la Recomendación DD/MM/AAAA
10	El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional coordinará la elaboración y presentación de un diagnóstico de la red de servicios asistenciales de las Fuerzas y esquemas para el tránsito hacia los nuevos paradigmas en materia de discapacidad y rehabilitación integral, antes de finalizar el 2010.	Ministerio de Defensa	01/06/2009	31/12/2010
11	A diciembre de 2011 el Ministerio de Defensa Nacional, el Ministerio de Protección Social y el Vicepresidente de la República estructurarán y articularán un sistema de información acerca de los riesgos, perfiles epidemiológicos, localización y caracterización de población con discapacidad de la Fuerza Pública. Así mismo estas entidades estudiarán la oferta disponible a nivel territorial y valorarán las alternativas de desarrollar la estrategia en las regiones a través de la oferta propia de cada institución y de la vinculación con cajas de compensación o actores privados.	Ministerio de Defensa	01/06/2009	31/12/2011
12	El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional coordinará la formulación de un programa de capacitación en previsión, prevención, protección y manejo de la discapacidad, antes de junio de 2010.	Ministerio de Defensa	01/06/2009	30/06/2010
13	El Ministerio de Defensa Nacional coordinará con el SENA la revisión de los convenios SENA – Fuerza Militares, SENA-Policía Nacional a más tardar el junio 20 de 2010.	Ministerio de Defensa	01/06/2009	20/06/2010
14	El Ministerio de Defensa Nacional, en Coordinación con la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional adelantará gestiones ante KOICA y otras agencias de cooperación internacional para garantizar los recursos destinados al diseño, construcción, dotación y capacitación relacionados con el CRI.	Ministerio de Defensa	01/06/2009	31/12/2009
15	De manera permanente, el Ministerio de Defensa Nacional, con la colaboración del Ministerio de Protección Social, el SENA y Colciencias, establecerá mecanismos de investigación científica y tecnológica con universidades y centros de excelencia en áreas relacionadas con la Rehabilitación Integral.	Ministerio de Defensa	01/06/2009	PERMANENTE

#	Recomendación	Responsable de la Recomendación	Periodo de ejecución de la recomendación	
		Institución	Fecha de Inicio de la Recomendación DD/MM/AAAA	Fecha de Finalización de la Recomendación DD/MM/AAAA
16	El Ministerio de Defensa Nacional, establecerá alianzas estratégicas nacionales e internacionales para la transferencia de tecnología y conocimiento en el área de rehabilitación integral.	Ministerio de Defensa	01/06/2009	PERMANENTE
17	A Diciembre de 2011, el Ministerio de Defensa Nacional, en coordinación con el Ministerio de Protección Social, definirá un esquema de indicadores que permita monitorear, realizar seguimiento y evaluación del programa propuesto.	Ministerio de Defensa	01/06/2009	31/12/2011
18	Antes de diciembre de 2010, el Ministerio de Defensa Nacional, en coordinación con el Departamento Nacional de Planeación y el Ministerio de la Protección Social desarrollará un estudio de la eficiencia del gasto en salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.	Ministerio de Defensa	01/06/2009	31/12/2010
19	A diciembre de 2010, el Ministerio de Defensa, el Ministerio de la Protección Social, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el DNP, elaborarán un estudio para evaluar la viabilidad de otorgar pensión por invalidez a los miembros de la Fuerza Pública en situación de discapacidad.	Ministerio de Defensa	01/06/2009	31/12/2010
20	Solicitar a las entidades públicas que dentro de los términos de referencia de los procesos de contratación con empresas de servicios temporales se incluya un porcentaje para vincular a miembros de la Fuerza Pública en situación de discapacidad.	Vicepresidencia de la República	01/06/2009	31/12/2009

IX. BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Defensa Nacional, Acuerdo 002 de 2001 CSSMP. “Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial.
2. Ministerio de Defensa Nacional, Acuerdo 010 de 2001 CSSMP “ Por el cual se adiciona el Acuerdo 002 de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional CSSMP que establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial”.
3. Acta del Comité Directivo para la evaluación del impacto de los Derechos Humanos Vancouver. Septiembre de 2008.
4. Baquero, M. (2007). Propuesta técnica: “Discapacidad: enfoques conceptuales y metodológicos para una política pública en contextos de globalización y multiculturalidad2 Bogotá, mayo de 2007.
5. BID, http://www.iadb.org/sds/soc/site_3096_e.htm.
6. Carta de Bangkok para la promoción de la salud 11 agosto de 2005.
7. Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad. ONU 13 Diciembre de 2006.
8. Consejo Nacional de Política Económica y Social. (2004) Documento Conpes 80. Política Pública Nacional de Discapacidad.
9. Decreto 094 de 1989 “Por el cual se reforma el Estatuto de Capacidad psicofísica, incapacidades, invalidases e indemnizaciones del personal de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”.
10. Decreto 1795 de 2000 “Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional”.
11. Decreto 1796 de 2000. “Por el cual se regula la evaluación de la capacidad psicofísica y de la disminución de la capacidad laboral, y aspectos sobre incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez e informes administrativos por lesiones, de los miembros de la Fuerza Pública, Alumnos de las Escuelas de Formación y sus equivalentes en la Policía Nacional, personal civil al servicio del Ministerio de Defensa Nacional y de las Fuerzas Militares y personal no uniformado de la Policía Nacional vinculado con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993”.

12. Declaración del Alma Alta Convención y Declaración realizada en 1980 sobre la salud y el bienestar.
13. Fundación Saldarriaga Concha. “Estudio Nacional de Necesidades, Oferta y Demanda de Servicios de Rehabilitación en Colombia”, 2003.
14. Ley 812 Julio 26 de 2003 “Plan Nacional De Desarrollo 2006 -2010”.
15. Ministerio de la Protección Social. “Lineamientos de Política Habilidadación / rehabilitación integral. Para el desarrollo familiar, ocupacional y social de las personas con discapacidad”, 2004.
16. Ministerio de la Protección Social. “Manual guía sobre Procedimientos para la Rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales”. Abril 2004.
17. Ministerio de Defensa Nacional. “Manual de Referencia y Contrarreferencia para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares “, 2007.
18. Organización Mundial de la Salud. Clasificación internacional del funcionamiento y la discapacidad - CIF. Ginebra: OMS, 2001.
19. Perilla Hernán. IDRM Informe Regional de las Américas. Colombia, 2004.
20. Plan Nacional de Atención a las Personas con Discapacidad 1999 – 2002.
21. Asamblea General de las Naciones Unidas (Resolución 48/96 de 1994)
22. Braddock, D; Parish, S. An institutional history of disability. (2001). En: Albrecht, G; Selman, C; Bury, M (Eds.) Handbook of disability studies. California: Sage Publications.
23. Calvo, C.E. Demanda y uso de bancos de datos sobre discapacidad. <http://www.iadb.org/sds/doc/socUruguayDemandayUsodeBancodeDatossobreDiscapacidad-s.pdf>. Consultado el 8 de agosto de 2006.
24. Cruz, I.. Discapacidad, política pública y fisioterapia. Memorias XII Congreso Latinoamericano de fisioterapia y kinesiología. Revista Asociación Colombiana de Fisioterapia. Vol. 51. 2006.
25. Cuervo y Trujillo Evolución de la visión conceptual sobre discapacidad e inclusión social en la Maestría en Discapacidad e Inclusión Social. En: Cuervo, C.; Trujillo, A.; Vargas, D.; Mena, B.; Pérez, L. Discapacidad e Inclusión Social: Reflexiones desde la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Banco de Ideas Publicitarias, 2005

26. D'Elia, Y. y cols. Estrategia de promoción de la calidad de vida. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Agencia de Cooperación Alemana, 2003.
27. Elwan, A.. Poverty and disability, a survey of the literature. World Bank, December 18, 1999.
28. Felce, D. y Perry, J. Quality of life: It's Definition and Measurement. Research in Developmental Disabilities, Vol. 16, N° 1, pp. 51-74, 1995.
29. Güendel, L. La política pública y la ciudadanía desde el enfoque de los derechos humanos: La búsqueda de una nueva utopía. Pág. 169 – 218.
30. Hoyos, G.. Los intereses de la Vida Cotidiana y las Ciencias. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 1986.
31. Meny, Y.; Thoening, M. Las políticas públicas. Barcelona: Editorial Ariel. 1992.
32. Midgley, J. desarrollo social. Información disponible en fuente electrónica: www.service-enquiry.org.za/downloads/spanish_chapter7.pdf. Consultada el 05-07-2007.
33. Muller, P.. Las políticas públicas. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2002.
34. Nussbaum. M y Sen, A. (Comp). La Calidad de Vida. México: Fondo de Cultura Económica, 1993.
35. OPS, DANE, GLARP. Primer encuentro latinoamericano. Una mirada a la medición de la discapacidad en los censos de población y otros instrumentos de recolección de información. Bogotá, D.C., Noviembre 01, 02, y 03 de 2005.
36. Oliver, M. Understanding disability. London: Macmillan Press Ltda, 1996.
37. Oliver M. The disability movement and the professions. British Journal of Therapy and Rehabilitation 6 (8): 377-379, 1999
38. Pantano, L. La medición de la discapacidad en Latinoamérica: Los marcos conceptuales de preguntas censales. Lecciones de algunas experiencias. Seminario sobre aproximación cuantitativa a las discapacidades en España, 2003.
39. Perry, G. Prologo de las actas del Taller sobre Pobreza y exclusión social en América Latina, en Exclusión social y reducción de la pobreza en A. L y el Caribe. FLACSO-Banco Mundial, 2000.
40. Red Internacional de Discapacidad Monitoreo Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad. Informe regional de las Américas. Estados Unidos: Centro para la Rehabilitación Internacional, 2004.

41. Roth, A. Políticas públicas. Formulación, implementación y evaluación. Bogotá: Ediciones Aurora, 2003.
42. Santacruz. M.L. Documento preliminar calidad de Vida para el diseño del Modelo de Rehabilitación Basada en Comunidad, SDS, Glarp, Colciencias. Bogotá. 2006.
43. de D'Elia, Y. y Cols. Estrategia de promoción de la calidad de vida. Ministerio de salud y desarrollo social. Agencia de Cooperación Alemana, 2003.
44. Schalock, R.L. Three decades of Quality of Life. Informe manuscrito, 1997.
45. Schalock, R.. Hacia una nueva definición de la discapacidad. Revista Siglo Cero. Vol. 30 (1) No. 181. Págs. 5-20, 1999
46. Schalock, R.L; Verdugo, M.A.: Calidad de Vida. Manual para profesionales de educación, salud y servicios sociales. Madrid: Alianza Editorial, 2003.
47. Turnbull, H.; Rutherford; Stowe, M. Five models for thinking about disability: implications for policy responses. Journal of disability policy studies. Vol. 12, N°. 301, 2001.
48. Vargas, A. Notas sobre el estado y las políticas públicas. Santa Fe de Bogotá: Almudena, 1999.
49. Verdugo, A. Calidad de vida y calidad de vida familiar. Memorias II Congreso internacional de discapacidad intelectual. Medellín, Colombia, 2004.
50. Werneck, C. Manual sobre Desarrollo Inclusivo para los Medios y Profesionales de la Comunicación, Río de Janeiro: WVA Ed., 2005.
51. Welch, P. Applying the capabilities approach in examining disability, poverty and gender. Washington: Universidad de Washington, 2002.
52. Abramovich, V. Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo. En Revista de la CEPAL, N°. 88, págs. 35-50, 2006.

X. ANEXOS

ANEXO No.1

POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD PERMANENTE 2007 MIEMBROS FUERZA PÚBLICA Y BENEFICIARIOS

TIPO DE DISCAPACIDAD	INFANCIA	ADOLECENTES	ADULTOS	ADULTOS MAYORES	TOTAL
	Entre 0 y 10 años	Entre 11 y 18 años	Entre 19 y 60 años	mayores de 60 años	
FISICA	362	212	2.031	242	2.846
VISUAL	112	38	158	5	314
AUDITIVA	130	109	94	17	350
COGNITIVA	514	507	126	10	1.158
MENTAL	426	630	464	48	1.567
MULTIPLE	60	68	172	60	360
TOTAL	1.544	1.496	2.873	322	6.595

Fuente: Dirección de Sanidad Fuerzas Militares - Dirección de Sanidad Policía Nacional

NÚMERO DE AMPUTADOS POR FUERZA 2007

Fuerza	Amputados
EJERCITO	921
ARMADA	123
FUERZAAEREA	0
POLICIA	222
TOTAL	1.266

Fuente: Dirección de Sanidad Fuerzas Militares - Dirección de Sanidad Policía Nacional

ANEXO No.2

CRITERIOS DE CÁLCULO PARA LA SOSTENIBILIDAD DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL:

- Se definió el costo de la planta de personal del CRI, teniendo como base un número total de 191 cargos de los cuales 103 serían nuevas contrataciones y 88 estarían en comisión. En cuanto a las 103 personas nuevas éstas serían vinculadas a través de contrato de prestación de servicios y el costo anual ascendería a \$ 4.572 millones para el primer año.
- En cuanto a los costos de funcionamiento mensual del CRI se calcularon bajo los siguientes parámetros:
 - a. La población objetivo se calculó referente a 1.300 pacientes al año. Adicionalmente se incluye un 20%, representado en el número de acompañantes de los pacientes que impliquen un mayor grado de cuidado.
 - b. El costo de mantenimiento para la infraestructura se estimó a partir de un parámetro de 0.42% mensual con respecto al costo de inversión inicial en edificios y terrenos (depreciación 20 años).
 - c. El costo de mantenimiento para los equipos médicos y de cómputo se estimó a partir de un parámetro de 0.62% mensual del valor inicial de los equipos. Este estimador fue utilizado sobre la base de la cantidad de equipos médicos, computadores y de servicios necesarios para la operación de los programas. En este punto cabe señalar, que se tuvo en cuenta que cada equipo tendrá un respaldo técnico de por lo menos 5 años, por lo que el valor calculado asume el mantenimiento preventivo durante este período.
 - d. Se incluyó un valor de seguros contra todo riesgo que deben tener todos los equipos médicos y de cómputo, por un valor total al año de 62.442.037 pesos.

- e. En los gastos de operación se tuvo en cuenta el material consumible necesario para el Centro, en donde, la papelería fue estimada según el número de personas que trabajarían en la institución, asignándole un costo de \$40.000 por persona al mes.
- f. Los servicios públicos fueron calculados según un estudio realizado por la Alcaldía de Bogotá, y corresponden al costo por valor de metro cuadrado para un estrato 4 en zona comercial. Así mismo, cabe señalar que el costo contempla servicios de acueducto, alcantarillado, aseo, energía eléctrica y teléfono. También hay que señalar, que esta estimación se realizó con un promedio de consumo según cifras de Teletón y la Escuela Militar de Cadetes “General José María Córdoba” en lo concerniente al cálculo del recambio de la piscina, puesto que las dimensiones de la proyectada para el CRI son similares a las de estas entidades. De igual forma, el cálculo de estos costos contempla una tipología de construcción para el Centro que permitirá ahorros de cerca de 40% por concepto de iluminación a través de energía solar.
- g. El costo de alimentación del personal atendido en el CRI, se calculó sobre un valor de \$10.000 pesos diarios, que contempla un total de tres comidas. Esta alimentación será otorgada a 400 personas mensualmente, sin embargo, quienes tendrán acceso a este beneficio serán aquellos que se encuentren internos en el Centro, es decir alrededor de 100 personas, el resto de ellas solamente tendrán acceso al almuerzo puesto que estarán en el CRI únicamente en el horario diurno. El costo total estimado anual por este concepto es de 1.440 millones.
- h. En el total de costos del Centro se incluyó la contratación de un servicio de vigilancia privada por valor de 443 millones de pesos al año y un outsourcing para el servicio de aseo por 1.066 millones de pesos que incluye el mantenimiento de las zonas verdes con que contará el CRI.

ANEXO No.3

MATRIZ DE PRODUCTOS

#	Producto	Nombre del Indicador para el Producto	Unidad de Medida del Indicador	Fuente del Indicador	Institución Responsable	Línea de Base del Indicador	Fecha de la Línea Base del Indicador DD/MM/AAAA	Meta Final para el Indicador	Fecha de la Meta Final para el Indicador DD/MM/AAAA
1	Nueva Ley de rehabilitación para la Fuerza Pública expedida	Número de debates aprobados en el Congreso de la República	Debates	Congreso de la República	Ministerio de Defensa	2	01/06/2009	4	16/12/2009
2	Capital Humano del sector defensa capacitado en rehabilitación integral.	Cumplimiento del plan de capacitación formulado.	Porcentaje	Dirección General de Sanidad Militar y de la Policía Nacional	Ministerio de Defensa	0%	01/06/2009	100%	16/12/2010
3	Centro de Rehabilitación Integral construido, equipado y funcionando, para los miembros de la Fuerza Pública en situación de discapacidad.	Cumplimiento del cronograma previsto para la construcción del CRI	Porcentaje	Ministerio de Defensa	Ministerio de Defensa	0%	01/06/2009	100%	31/12/2012
4	Recursos del presupuesto nacional y de cooperación internacional asignados al Sistema de Rehabilitación Integral.	Porcentaje de Recursos del presupuesto nacional y de cooperación internacional asignados al Sistema de Rehabilitación Integral.	Porcentaje	Planeación del Ministerio de Defensa	Ministerio de Defensa	20%	01/06/2009	100%	31/12/2012
5	Red de servicios articulada y fortalecida para el Sector Defensa.	Avance de ejecución del cronograma previsto	Porcentaje	Dirección de Sanidad de las FF.MM y de la Policía Nacional	Ministerio de Defensa	20%	01/06/2009	100%	31/12/2012
6	Política sectorial de discapacidad formulada e implementada para el Sector Defensa.	Expedición Directiva Ministerial	Directiva	Dirección de Veteranos y Bienestar Sectorial	Ministerio de Defensa	0%	01/06/2009	100%	31/12/2010
7	Modelo de Rehabilitación Integral adoptado por la Fuerza Pública para las personas en situación de Discapacidad.	Cumplimiento de la cronología de las actividades programadas para la adopción del modelo de Rehabilitación Integral.	Porcentaje	Vicepresidencia de la Republica	Vicepresidencia de la República	30%	01/06/2009	100%	28/02/2010

ANEXO No.4
MATRIZ DE ACTIVIDADES

Relación con los productos #P. #AP	Actividad	Institución responsable	Estado de la Actividad
1.1	Elaborar y presentar el proyecto de Ley ante el Congreso de la República	Ministerio de Defensa	En Proceso
1.2	Efectuar el seguimiento con miras la aprobación del proyecto de ley	Ministerio de Defensa	En Proceso
2.1	Elaborar plan de capacitación.	Ministerio de Defensa	Sin Asignar
2.2	Seleccionar el personal idóneo para la capacitación	Ministerio de Defensa	Sin Asignar
3.1	Adquirir el lote para la construcción del Centro de Rehabilitación Integral.	Ministerio de Defensa	En Proceso
3.2	Contratación de los diseños y estudios previos para la construcción del Centro de Rehabilitación Integral	Ministerio de Defensa	Sin Asignar
3.3	Contratación de la construcción del Centro de Rehabilitación Integral.	Ministerio de Defensa	Sin Asignar
3.4	Dotación del Centro de Rehabilitación Integral.	Ministerio de Defensa	Asignada
4.1	Tramitar recursos de presupuesto para la vigencia 2010-2011	Ministerio de Defensa	Asignada
4.2	Efectuar la modificación del record de discusiones y notas verbales con KOICA para el cambio de ejecutor y giro de los recursos de cooperación internacional.	Ministerio de Defensa	En Proceso
4.3	Tramitar vigencias futuras para la sostenibilidad del Centro de Rehabilitación de Integral	Ministerio de Defensa	Asignada
5.1	Reorganizar la estructura y el proceso actual para la atención de la población de Fuerza Pública en situación de discapacidad.	Ministerio de Defensa	Asignada
5.2	Estandarizar el sistema de referencia y contrareferencia para el Sector Defensa	Ministerio de Defensa	En Proceso
5.3	Diagnóstico situacional de la discapacidad y rehabilitación en la Fuerza Pública Colombiana.	Ministerio de Defensa	Asignada
6.1	Integrar los parametros de discapacidad en el sistema información del Sector Defensa.	Ministerio de Defensa	En Proceso
6.2	Conformar equipos de trabajo para consolidar el proceso participativo de unificación de criterios en el tema de discapacidad y Rehabilitación Integral.	Ministerio de Defensa	Sin Asignar
6.3	Formular la política de discapacidad para el Sector Defensa.	Ministerio de Defensa	Asignada
7.1	Estructurar un modelo de rehabilitación integral para los miembros de la Fuerza Pública en situación de discapacidad	Vicepresidencia de la República	En Proceso
7.2	Acompañar el proceso de adopción del modelo en el Sistema de rehabilitacion de la Fuerza Pública	Vicepresidencia de la República	Asignada

ANEXO No.5
MATRIZ DE TAREAS

#	Relación con las recomendaciones #R. #TR	Tarea	¿Tarea realizada?	Observaciones (Esta casilla será diligenciada por un asesor de la SDG)
1	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	Aprobación del CONPES	SI	
2	8,9	Analizar el estado del arte de la normatividad existente a nivel internacional en materia de rehabilitación y discapacidad	NO	
3	8,9	Extractar del estado de arte los elementos que tengan aplicabilidad para el proyecto CRI, según el modelo propuesto.	NO	
4	8,9	Adoptar los criterios jurídicos y conceptos internacionales en Rehabilitación Integral para la presentación del proyecto de Ley.	NO	
5	8,9	Realizar una revisión sistemática de los pronunciamientos de las altas cortes , respecto a la visión integral de la persona en situación de discapacidad.	NO	
6	8,9	Elaborar el proyecto de ley, de acuerdo al modelo propuesto.	NO	
7	8,9	Radicar el Proyecto de Ley en el Congreso	NO	
8	8,9	Verificar la publicación del proyecto de Ley.	NO	
9	8,9	Tramitar la aprobación en primer debate ante comisión permanente de la Camara	NO	
10	8,9	Tramitar la aprobación en segundo debate ante la Camara	NO	
11	8,9	Incluir artículos pertinentes al cambio de normatividad de la rehabilitación en el proyecto de Ley.	NO	
12	8,9	Tramitar la aprobación en primer debate ante el Senado	NO	
13	8,9	Tramitar la aprobación en segundo debate ante el Senado	NO	
14	8,9	Verificar la conciliación del proyecto en Camara y Senado	NO	
15	8,9	Verificar la sanción de la Ley	NO	
16	6,7,14	Gestionar Asignación recursos compra de lote	SÍ	
17	6,7,14	Gestionar recursos mediante alianzas estratégicas con el sector privado o celebración de contratos interadministrativos	NO	
18	6,7,14	Gestionar recursos de cooperación internacional KOICA	NO	
19	6,7,14	Modificar record de discusiones y notas verbales para los recursos de cooperación internacional KOICA.	NO	
20	6,7,14	Incorporar las partidas presupuestales de inversión en el anteproyecto de 2010	NO	

#	Relación con las recomendaciones #R. #TR	Tarea	¿Tarea realizada?	Observaciones (Esta casilla será diligenciada por un asesor de la SDG)
21	6,7,14	Solicitar vigencias futuras extraordinarias en el 2009 encaminadas a ejecutar los procesos contractuales para la construcción del CRI.	NO	
22	6,7,14	Realizar los estudios financieros para la sostenibilidad del CRI	SÍ	
23	6,7,14	Incluir el proyecto en el marco de gasto cuatrienal	SÍ	
24	7	Integrar el equipo de trabajo del CRI, utilizando personal de planta de la Fuerza Pública y/o externo.	NO	
25	7	Adquirir tecnología de punta para el Sistema de Rehabilitación en la Fuerza Pública.	NO	
26	3	Revisar el Estado del arte sobre la rehabilitación integral a nivel mundial.	NO	
27	3,5	Revisión documental del tema de discapacidad y rehabilitación en la Fuerza Pública Colombiana	NO	
28	3,5	Diagnóstico situacional de la discapacidad y rehabilitación en la Fuerza Pública Colombiana.	NO	
29	3,4,5	Conformar equipos de trabajo para consolidar el proceso participativo de unificación de criterios en el tema de discapacidad y Rehabilitación Integral.	NO	
30	3	Presentar el modelo de rehabilitación integral para los miembros de la Fuerza Pública en situación de discapacidad	NO	
31	4,5,7,8	Formular la política de discapacidad para el Sector Defensa.	NO	
32	4,5,7,8	Validar la política de discapacidad para el Sector Defensa.	NO	
33	4,5,7,8	Expedir el acto administrativo (Directiva Ministerial) para la implementación de la política de discapacidad para el Sector Defensa.	NO	
34	4,5,7,8	Incluir en todos los procesos institucionales del Sector Defensa, el tema de discapacidad y Rehabilitación Integral	NO	
35	4,5,7,8	Desarrollar el Plan de medios para la divulgación y apropiación del tema de discapacidad y Rehabilitación Integral en la Fuerza Pública	NO	
36	4,5,7,8	Articular los procesos y procedimientos en las diferentes dependencias del Sector Defensa comprometidas en el tema de discapacidad	NO	
37	4,7,10,11	Articular el sistema de información en rehabilitación y discapacidad	NO	
38	4,5,7,8,17	Formular y desarrollar procesos de evaluación basados en indicadores de seguimiento e impacto.	NO	
39	4,5,7,8,15,16	Establecer alianzas estratégicas con universidades reconocidas para el desarrollo del modelo de rehabilitación integral	NO	

#	Relación con las recomendaciones #R. #TR	Tarea	¿Tarea realizada?	Observaciones (Esta casilla será diligenciada por un asesor de la SDG)
40	4,5,7,8,15,16	Establecer convenios con COLCIENCIAS, Grupos de Investigación y universidades reconocidas para la transferencia tecnológica y de conocimiento.	NO	
41	6,7,14	Adelantar el proceso de adquisición de los predios necesarios para la construcción del centro de rehabilitación.	NO	
42	6,7,14	Contratar los diseños y estudios previos para la construcción del Centro de Rehabilitación Integral.	NO	
43	6,7,14	Contratar la construcción del Centro de Rehabilitación Integral.	NO	
44	6,7,14	Dotar el Centro de Rehabilitación Integral	NO	
45	6,7,14	Tramitar recursos de presupuesto para la vigencia 2010-2011	NO	
46	6,7,14	Efectuar la modificación del record de discusiones y notas verbales con KOICA para el cambio de ejecutor y giro de los recursos de cooperación internacional.	NO	
47	10	Presentar diagnóstico de la red de servicios asistenciales de la Fuerza Pública	NO	
48	12	Elaborar e implementar el plan de capacitación	NO	
49	13	Modificar convenios para ajustarlos al nuevo modelo de rehabilitación integral	NO	
50	18,19	Definir el alcance y la metodología del estudio	NO	
51	18,19	Recopilar información para el estudio	NO	
52	18,19	Presentar los resultados del estudio	NO	
53	20	Modificar el proyecto de ley o incluir la recomendación dentro del decreto reglamentario de la nueva ley de rehabilitación.	NO	