



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SS-GGESA-86.13



DIRECTIVA PERMANENTE

Radicado Nº **4 0 6 8 6 7** / MDN- CGFM-DGSM-SS-GGESA-86.13

Bogotá D.C., **01 FEB 2016**

ASUNTO: Lineamientos técnicos para la operativización del Acuerdo 059 de 2015 "Política de atención en salud para las Personas con Discapacidad afiliados y beneficiarios al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares"

PARA: DGSM – SUBDIRECCIONES – DIRECCIONES DE SANIDAD EJÉRCITO, ARMADA, FUERZA AEREA Y ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR

1. OBJETO Y ALCANCE

Finalidad

Establecer los lineamientos técnicos para operativizar al interior del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, la política de atención en salud para las personas con discapacidad (afiliados y sus beneficiarios), cuyo propósito es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad del derecho a la salud, con un enfoque diferencial y psicosocial, en concordancia con el plan de beneficios del SSMP.

b. Referencias

- Constitución Política de Colombia
- Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 "Por medio del cual se regula el derecho a la Salud"
- Ley 352 de 1997 "Por la cual se re estructura el Sistema de Salud Militar y Policial y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.
- Decreto Ley 1795 de 2000, "Por el cual, se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".
- Ley 1346 de 2009 "Por medio del cual se aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad"
- CONPES 3591 de 2009 "Sistema de Rehabilitación Integral para la Fuerza Pública".
- Ley 1471 de 2011 del Ministerio de Defensa Nacional "Por medio de la cual se dictan normas relacionadas con la rehabilitación integral de los miembros de la Fuerza Pública, alumnos de las escuelas de formación de las Fuerzas Militares y sus equivalentes en la Policía Nacional, personal civil del Ministerio de Defensa Nacional y de las Fuerzas Militares y personal uniformado de la Policía Nacional"
- Documento CONPES 166 de 2013, por el cual se establece la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social – PPDIS.

"Estamos en el corazón de los Colombianos y ahí nos vamos a quedar"
Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 214 PBX. 3238555
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

- Ley Estatutaria 1618 de 2013 “Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.
- Resolución 1841 de 2013 del Ministerio de Salud y de Protección Social, mediante el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012 – 2021.
- Resolución 4584 de 2014 del Ministerio de Defensa Nacional “Por la cual se establece la Política de Discapacidad del Sector Seguridad y Defensa”
- Acuerdo 002 de 2001 del CSSMP “Por el cual se establece el plan de servicios de Sanidad Militar y Policial”
- Acuerdo 010 de 2001 del 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”.
- Acuerdo 052 de 2013 del CSSMP “Por el cuál se establece el Manual de Medicamentos y terapéutica para el SSMP y se dictan otras disposiciones”.
- Acuerdo 059 de 2015 “Por el cual se establece la política de atención en salud para las personas con discapacidad, afiliadas y beneficiarias del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares”
- Directiva 2014-27 de 2014 Lineamientos generales sobre la Política de Discapacidad del Sector Seguridad y Defensa.
- Circular 2004-324 de 2014 Promoción de la inscripción al Registro, Localización y Caracterización de la Personas con Discapacidad RLCPCD DE LA Fuerza Pública, en las Unidades Generadoras de Datos UGD habilitadas por el Ministerio de Salud y de Protección Social .
- Circular Externa No.10 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, relacionado con la atención en salud de las personas con discapacidad.
- Modelo de Rehabilitación Funcional para el Subsistema de Salud De las Fuerzas Militares MDN-CGFM-PROSAMIL-D-96.2

C. Vigencia

A partir de la fecha de su expedición.

2. INFORMACIÓN

La Organización Mundial de la Salud – OMS promulgó en el 2001 la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud - CIF, en la que se establece: “Discapacidad es un término genérico que incluye: deficiencia o alteración en las funciones o estructuras corporales, limitación o dificultad en la capacidad de realizar actividades y restricción en la participación de actividades que son vitales para el desarrollo de la persona”. Así la discapacidad representa las alteraciones en el funcionamiento del ser humano considerando que éste es producto de la interacción del individuo con el entorno en el que vive y se desarrolla.

Coherente con lo establecido por la OMS, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad – PcD (ONU 2006) ratificada por Colombia, mediante la Ley 1346 de 2009, reconoce que “La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. Así mismo, señala en diferentes artículos, el importante papel que la Accesibilidad, las tecnologías y los productos de apoyo tienen para que las personas con discapacidad mantengan o incrementen su autonomía e independencia, incluida la toma de decisiones.

Con la expedición de la Ley Estatutaria de Discapacidad No. 1618 de 2013, se pretende garantizar y asegurar el ejercicio pleno de los derechos de esta población, a través de la adopción de medidas y políticas dirigidas a lograr un entorno más inclusivo, lo que conducirá el eliminar cualquier forma de discriminación en el país como consecuencia de tal condición. Entre las medidas adoptadas, se encuentran las que salvaguardan los derechos de los menores de edad con discapacidad, el acompañamiento de las familias, el derecho a la habilitación y rehabilitación, a la salud, a la educación, al acceso y accesibilidad, entre otros.

Bajo tal direccionamiento, se establecieron obligaciones para las Entidades de Salud a favor de las personas con discapacidad, dentro de las cuales se destacan, la de garantizar la accesibilidad e inclusión de las personas con discapacidad en todos sus procedimientos, lugares y servicios, eliminando cualquier acción, medida o procedimiento que dificulte el acceso y la prestación de los servicios de salud

La Ley Estatutaria de Salud No. 1751 de 2015 "Por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", establece como sujetos de especial protección a la población en condición de discapacidad; razón por lo cual el sector salud deberá definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención a dicha población.

Conforme a lo anterior, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, aprobó el Acuerdo 059 del 25-MAR/2015 "Por medio del cual se establece la Política para la atención en salud de las Personas con Discapacidad afiliados y sus beneficiarios al SSMP". Razón por lo cual para asegurar el cumplimiento de lo anteriormente descrito. La Dirección General de Sanidad Militar en coordinación con las Direcciones de Sanidad del Ejército, Armada y Fuerza Aérea, establecen las directrices para asegurar la atención integral en salud de las Personas con Discapacidad – PcD.

3. EJECUCIÓN

a. Misión General

La Dirección General de Sanidad Militar en coordinación con las Direcciones de Sanidad del Ejército, Armada y Fuerza Aérea, establecen las directrices para asegurar la atención integral en salud de las Personas con Discapacidad – PcD, con un enfoque de derechos, diferencial y psicosocial, en concordancia con el plan de beneficios del SSMP que contempla la detección y atención temprana, el diagnóstico clínico, los servicios terapéuticos, los medicamentos necesarios para el tratamiento de enfermedades crónicas y mentales, que hayan generado discapacidad, el suministro de servicios y tecnologías en salud, dispositivos médicos y productos de apoyo en salud, para la habilitación y rehabilitación funcional de éstos.

b. Misiones Particulares

1. DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

- Estructura planes, programas y proyectos para la atención integral en salud de las personas con discapacidad, acorde a la normatividad vigente.
- Estructura en coordinación con el Grupo de Red de Servicios de la Dirección General de Sanidad Militar, la atención integral en salud de las personas con discapacidad

- Brinda asesoría y asistencia técnica a las Direcciones y Establecimientos de Sanidad Militar para la implementación de la Política de atención en salud para las personas con discapacidad.
- Articula con el Grupo de Salud Pública de la Dirección General de Sanidad Militar las acciones para la inclusión de las personas con discapacidad en los diferentes planes, programas promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se desarrollan en los Establecimientos de Sanidad Militar, de acuerdo al ciclo vital del usuario y el tipo de discapacidad.
- Formula medidas específicas que faciliten el acceso preferencial de las personas con discapacidad a los servicios y programas de salud.
- Emite las directrices para la conformación, funcionamiento y seguimiento de los Equipos Interdisciplinario de Rehabilitación de los ESM.
- Emite las directrices para la conformación, funcionamiento y seguimiento de la Junta Central de Rehabilitación Funcional del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- Establece las directrices para garantizar a las personas con discapacidad, el acceso oportuno a los productos de apoyo en salud, previo concepto técnico sobre la pertinencia, de conformidad con las disposiciones legales, reglamentarias y técnicas vigentes.
- Establece lineamientos técnicos de accesibilidad física, comunicativa, informativa y tecnológica para la atención en salud de las personas con discapacidad afiliados al SSFM.
- Coordina las alianzas intersectoriales e interinstitucionales que favorezcan los procesos de inclusión social de las personas con discapacidad.
- Promueve previa verificación de disponibilidad de recursos e inclusión en Plan de Compras programas de educación continuada (cursos, seminarios, diplomados, etc.), que permitan fortalecer las competencias del talento humano de sanidad para la atención diferencial, efectiva y con calidad de las personas con discapacidad. Así como el conocimiento de los derechos de las personas con discapacidad.
- Formula en coordinación con la oficina de comunicaciones estratégicas de la DGSM, estrategias de sensibilización y comunicación, para promover cambios en el imaginario cultural frente a las personas con discapacidad que involucre los diferentes escenarios de interacción y así generar apropiación de lenguaje incluyente.
- Diseña estrategias para que las personas con discapacidad afiliados al SSFM, sus familias y/o cuidadores, conozcan sus derechos y deberes, garantizando condiciones de igualdad, incentivando escenarios, redes de apoyo e instrumentos de participación que permitan fortalecer los procesos de habilitación y rehabilitación funcional y la corresponsabilidad de estos.
- Diseña mecanismos e instrumentos que en el marco de la política de atención en salud de las personas con discapacidad, que permitan la articulación, seguimiento y monitoreo de acciones, con el fin de garantizar su ejecución.
- Consolida los informes de gestión y reportes estadísticos que remiten las Direcciones de sanidad y presentar los informes que correspondan a la Alta Dirección para la toma de decisiones.
- Realiza seguimiento y validación al proceso de Registro, Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad – RLCPD afiliados al SSFM, con el fin de definir la población objetivo e incluirlos en los planes, programas y proyectos que se desarrollen en el SSFM.
- Efectúa inspección, seguimiento y control al cumplimiento de la presente Directiva.

- Consolida los informes de gestión y reportes estadísticos que remiten las Direcciones de sanidad y presentar los informes que correspondan a la Alta Dirección para la toma de decisiones.

2. DIRECCIONES DE SANIDAD (Ejército, Armada y Fuerza Aérea)

- Divulga oportunamente esta Directiva y emitir las instrucciones necesarias a los Establecimientos de Sanidad Militar, con el fin operativizar la política de atención en salud para las personas con discapacidad afiliados al SSFM.
- Realiza acompañamiento continuo a los Establecimientos de Sanidad Militar para la implementación de la Política de atención en salud para las personas con discapacidad.
- Despliega las acciones y metas para la inclusión de las personas con discapacidad afiliados al SSFM, en los diferentes planes, programas promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se desarrollan en los Establecimientos de Sanidad Militar, de acuerdo al ciclo vital del usuario y el tipo de discapacidad.
- Socializa los lineamientos técnicos para la atención integral en salud de las personas con discapacidad afiliados al SSFM.
- Implementa los mecanismos para brindar una atención preferencial para el acceso a los servicios de salud de las personas con discapacidad afiliados al SSFM.
- Designa los ESM en los cuales se conformarán los Equipos Interdisciplinario, así mismo realizar seguimiento y control de los mismos.
- Designa los profesionales especialistas que conformarán la Junta Central de Rehabilitación Funcional del SSFM.
- Socializa y realizar seguimiento a las directrices emitidas para garantizar a las personas con discapacidad, el acceso oportuno a los productos de apoyo en salud, previo concepto técnico sobre la pertinencia, de conformidad con las disposiciones legales, reglamentarias y técnicas vigentes
- Designa los ESM en los cuales se conformarán las Unidades Generadoras de Datos - UGD encargadas de realizar el Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad - RLCPD.
- Realiza estudio y elabora diagnóstico de las condiciones de accesibilidad, con el objeto de diseñar, implementar y financiar de manera progresiva los ajustes razonables para la accesibilidad física, comunicativa, informativa y tecnológica de los Establecimientos de Sanidad Militar y de Policía, para la atención en salud de las personas con discapacidad afiliados al SSFM.
- Coordina con las dependencias de Bienestar o Jefatura de Familia de la respectiva Fuerzas los procesos de inclusión social de las personas con discapacidad.
- Desarrolla previa verificación de disponibilidad de recursos e inclusión en Plan de Compras programas de educación continuada (cursos, seminarios, diplomados, etc.), que permitan fortalecer las competencias del talento humano para la atención diferencial, efectiva y con calidad de las personas con discapacidad. Así como el conocimiento de los derechos de las personas con discapacidad
- Diseña e implementa en coordinación con la oficina de comunicaciones estratégicas de las DISAN, estrategias de sensibilización y comunicación, para promover cambios en el imaginario cultural frente a las personas con discapacidad que involucre los diferentes escenarios de interacción y así generar apropiación de lenguaje incluyente.

- Socializa y realiza seguimiento a las estrategias para que las personas con discapacidad afiliados al SSFM sus familias y/o cuidadores, conozcan sus derechos y deberes, garantizando condiciones de igualdad, incentivando escenarios, redes de apoyo e instrumentos de participación que permitan fortalecer los procesos de habilitación y rehabilitación funcional y la corresponsabilidad de estos.
- Formula e implementa un plan de monitoreo y evaluación de las acciones desarrolladas por los ESM para la atención integral en salud de las personas con discapacidad.
- Verifica que los Establecimientos de Sanidad Militar ejecuten lo dispuesto en la presente Directiva.
- Consolida y presenta a la Dirección General de Sanidad Militar en las fechas estipuladas los informes de gestión relacionados con la operativización del Acuerdo de Discapacidad, así como los reportes estadísticos que remiten los Establecimientos de Sanidad Militar.

3. ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR (Ejército, Armada y Fuerza Aérea)

- Garantiza el acceso, la calidad y prestación oportuna de todos los servicios de salud necesarios para la habilitación y rehabilitación funcional de las personas con discapacidad, estableciendo acciones de promoción de los derechos de estas personas.
- Implementa las acciones establecidas en la política de atención en salud de las Personas con Discapacidad.
- Implementa las acciones y metas para la inclusión de las personas con discapacidad en los diferentes planes, programas promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se desarrollen, de acuerdo al ciclo vital del usuario y el tipo de discapacidad.
- Implementa los lineamientos técnicos emitidos por la Dirección General de Sanidad Militar para la atención integral en salud de las personas con discapacidad
- Implementa los mecanismos para brindar una atención preferencial para el acceso a los servicios de salud de las personas con discapacidad afiliados al SSFM.
- Conformar y operativiza los Equipos Interdisciplinario de Rehabilitación Funcional.
- Implementa las directrices para garantizar a las personas con discapacidad afiliados al SSFM, el acceso oportuno de los productos de apoyo en salud, previo concepto técnico sobre la pertinencia, de conformidad con las disposiciones legales, reglamentarias y técnicas vigentes
- Realiza el registro, localización y caracterización de las personas con discapacidad - RLCPD afiliados al SSFM.
- Implementa de manera progresiva y ajustado a un plan viable y medible, los ajustes razonables para garantizar la accesibilidad, física, comunicativa, informativa y tecnológica para la atención en salud de las personas con discapacidad.
- Coordina con las dependencias de Bienestar o Jefatura de Familia de la respectivas Unidades Militares los procesos de inclusión social de las personas con discapacidad
- Participa en los programas de educación continuada (cursos, seminarios, diplomados, etc.), que permita fortalecer las competencias del talento humano para la atención diferencial, efectiva y con calidad de las personas con discapacidad. Así como el conocimiento de los derechos de las personas con discapacidad

- Implementa y socializa las estrategias de sensibilización y comunicación, para promover cambios en el imaginario cultural frente a las personas con discapacidad que involucre los diferentes escenarios de interacción y así generar apropiación de lenguaje incluyente.
- Realiza el monitoreo y evaluación de las acciones establecidas para la atención integral en salud de las personas con discapacidad.
- Da cumplimiento a las directrices y lineamientos emitidos por la Dirección General de Sanidad y Dirección de Sanidad de la respectiva Fuerza, así mismo presentar en las fechas estipuladas los informes de gestión relacionados, así como los respectivos reportes estadísticos.

C. Instrucciones Generales de Coordinación

- Para facilitar la accesibilidad comunicativa a los servicios de salud sin barreras, las dependencias del SSFM, diseñarán mecanismos e instrumentos que promuevan la accesibilidad comunicativa de la población con discapacidad, a través de iniciativas dispuestas por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones "Centro de Relevó" que responde a las necesidades de accesibilidad por parte de las personas sordas, o el software denominado ConVertic – con descarga gratuita a nivel nacional, dirigido a la población ciega y con baja visión. De igual manera se deben desarrollar formatos de información accesibles y con las tecnologías adecuadas, para los usuarios con discapacidad, reconociendo sus necesidades diferenciales.
- Los profesionales de la salud que prescriban servicios a la población con discapacidad deben hacerlo de manera clara y específica, de modo tal que sea comprensible para todas los agentes del Subsistema y para el paciente. En este sentido es necesario que se precisen las terapias ordenadas y su periodicidad, evitando el uso de categorías globales como "terapias ABA" o "terapias EBI". Se reitera también que la prescripción de las terapias debe promover la integralidad del proceso de rehabilitación funcional a través de la articulación de los servicios, la valoración de un equipo interdisciplinario de acuerdo con el compromiso clínico y condiciones coexistentes y evitar la fragmentación de los mismos.
- La prescripción del Plan Individualizado de Tratamiento - PIT, obedece a la evaluación realizada por un equipo interdisciplinario de Rehabilitación, acorde a las necesidades particulares de cada usuario, independiente del ciclo vital y tipo de discapacidad. Este plan deben tener duración limitada con objetivos claramente definidos, los cuales deben ser evaluados periódicamente con el fin de realizar los ajustes que se requieran.
- En caso de ser requerido el equipo interdisciplinario, podrá solicitar el apoyo de profesionales de diferentes disciplinas, con el fin de realizar una valoración integral del usuario de acuerdo a ciclo vital y tipo de discapacidad
- La prescripción de servicios para la atención en salud de las personas con discapacidad, debe tener en cuenta tanto su justificación, pertinencia en el caso concreto, como la evidencia científica que indica las posibilidades terapéuticas que el mismo representa para el paciente. En este sentido, es necesario evitar servicios que puedan presentar riesgo para

la salud de los pacientes o aquellos sobre los cuales no exista ninguna evidencia sobre su seguridad y efectividad en la salud.

- Las personas con discapacidad y sus familias deben propender por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia, usando de manera racional y adecuada los recursos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, cumpliendo con los deberes de solidaridad, participación y colaboración, de acuerdo con la normatividad prevista. En este orden de ideas, corresponde a las familias de las personas con discapacidad velar por su cuidado y en este sentido deben ser involucradas en los esquemas de atención, de modo que cuenten con las capacidades y habilidades para brindar la atención que el miembro de su familia en tal situación requiere.

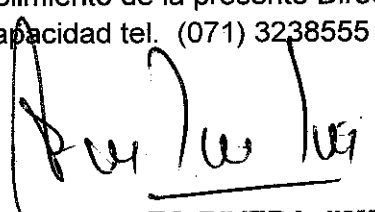
4. DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS

- A. Los servicios de salud para las personas con discapacidad deben ser prestados en los lugares más cercanos posibles al lugar de su residencia, conforme a lo regulado en el Sistema de Referencia y Contrareferencia del SSMP y Red de Servicios.
- B. Los servicios de salud deben ser suministrados de manera oportuna e integral, bajo el enfoque terapéutico que sea definido por el equipo interdisciplinario de rehabilitación del ESM, teniendo en cuenta la evidencia científica disponible y los procedimientos avalados por las asociaciones médicas científicas.
- C. El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares excluye dentro del Plan Individualizado de Tratamiento – PIT, las tecnologías de carácter educativo, instructivo o de capacitación, que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación social o laboral y que no corresponden al ámbito de la salud aunque sean realizadas por personal del área de la salud. De igual manera las tecnologías en salud de carácter experimental o sobre las cuales no exista evidencia científica, de seguridad o efectividad, o que no hayan sido reconocidas por las autoridades nacionales competentes y que no estén el Plan de Servicios o Manual de Medicamentos vigentes para el SSFM.
- D. Los miembros de los Equipos interdisciplinarios de Rehabilitación de los ESM y la Junta Central de Rehabilitación Funcional del SSFM, no podrán ser representantes legales, miembros de Junta Directiva, administradores y socios o tener vínculo laboral o contractual con compañías productoras y distribuidoras de insumos, medicamentos o dispositivos de apoyo en salud.
- E. Los profesionales de la salud, que obtengan beneficios personales por la prescripción de determinadas terapias, serán objeto de sanciones en los casos y en los términos previstos por la legislación (Ley 23 de 1981; Artículo 106 de la Ley 1438 de 2011, Ley 734 de 2002 y Ley 836 de 2003). Estas obligaciones exigen implícitamente también que se manifieste un conflicto de interés cuando de la prescripción de una terapia en un determinado establecimiento, el profesional de la salud pueda recibir algún beneficio directo o indirecto.

- F. Las instituciones que presten servicios de salud a la población con discapacidad deben estar debidamente habilitadas de acuerdo a la normatividad vigente, como una medida para garantizar la salud y su protección.
- G. Al interior del Subsistema se crearán los mecanismos para que de manera progresiva las Direcciones y Establecimientos de Sanidad Militar, implementen los ajustes razonables que garanticen la accesibilidad física, comunicativa, informativa y tecnológica de las personas con discapacidad.
- H. Los gastos que demande el cumplimiento de la presente directiva serán de acuerdo a la disponibilidad de recursos que se asignen para tal fin y acorde a lo descrito en los Planes de Compras respectivos.
- I. En cuanto a la contratación de servicios de salud, insumos medico quirúrgicos y productos de apoyo en salud para las personas con discapacidad, esta se regirá por lo establecido en la normatividad vigente (Ley 80 y sus modificatorios y demás establecidos para llevar a cabo procesos contractuales).
- J. La presente Directiva deroga las siguientes Directivas y Circulares:
- Directiva Permanente No. 141764/CGFM-DGSM-SS-GPES-RHB-23.1 de fecha 04-DIC/2009 Asunto: Lineamientos generales para el programa de niñ@s y Jóvenes con capacidades diversas afiliados al SSFM
 - Directiva Permanente No. 141765 / CGFM-DGSM-SS-GPES-RHD-23.1 de fecha 04-DIC/2009 Asunto: Por el cual se señalan los lineamientos generales para el desarrollo de la Rehabilitación funcional como parte del proceso de la Rehabilitación Integral Inclusiva para el Sector Defensa.
 - Directiva Permanente No. 141766 / CGFM-DGSM-SS-GPES-RHD-23.1 de fecha 04-DIC/2009 Asunto: Modificar el alcance de la Directiva Permanente No. 0111110 de 2005 y establecer las acciones en Rehabilitación Funcional, en los niveles de rehabilitación I y II de los ESM.

4. INSTRUCCIONES GENERALES DE COORDINACION

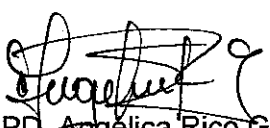
La Dirección General de Sanidad Militar coordinará y brindará orientación y acompañamiento necesario para el cabal cumplimiento de la presente Directiva a través del Grupo de Gestión en Salud- Rehabilitación y Discapacidad tel. (071) 3238555 EXT 1071 - 1401

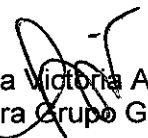


Mayor General del Aire. **JULIO ROBERTO RIVERA JIMENEZ**
Director General de Sanidad Militar

AUTENTICA:

Coronel **CARLOS ALFREDO GARCIA NEIRA**
Subdirector de Salud

Elaboró : 
PD. Angelica Rico Gil
Rehabilitación y Discapacidad

Reviso : 
SMSM Linda Victoria Ariza Romero
Coordinadora Grupo Gestión en Salud


PD. Janeth Borda Duran
Coordinadora Grupo Asuntos Legales


SMSM. Edna del Pilar Martinez Páez
Líder Proceso Administración Sistemas de Gestión

Anexo 1. Definiciones

Anexo 2. Conformación y funcionamiento de los Equipos Interdisciplinarios de Rehabilitación Funcional de los ESM

Anexo 3. Conformación y funcionamiento de la Junta Central de Rehabilitación Funcional del SSFM

DISTRIBUCIÓN:

Original : Dirección General de Sanidad Militar
Copia No 1 : Subdirección Técnica y de Gestión, Administrativa y Financiera y de Servicios de Salud
Copia No 2 : Dirección de Sanidad Ejército Nacional
Copia No 3 : Dirección de Sanidad Armada Nacional
Copia No 4 : Dirección de Sanidad Fuerza Aérea

ANEXO 1

DEFINICIONES

De conformidad con la Ley 1618 del 2013, Ley 1346 de 2009, CONPES 166 de 2013, Acuerdo 059 de 2015 "Por el cual se establece la política de atención en salud para los usuarios del SSFM", para efectos de la presente Directiva se adoptan las siguientes definiciones

- **Persona con Discapacidad (PcD):** Se entenderá como personas con discapacidad "a aquellas personas que presenten deficiencias físicas, visuales, auditivas, cognitivas, mentales o múltiples permanentes que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás, de acuerdo a lo previsto en el artículo 1º de la Ley 1346 de 2009.
- **Discapacidad:** Término genérico que incluye deficiencia, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre una persona y sus factores contextuales de índole ambiental y personal. Es una condición resultante de la interacción entre las deficiencias que presenta una persona y las barreras físicas y sociales que se encuentran en su entorno, interacción que tiene como resultado limitaciones en la actividad y restricciones en la participación, de acuerdo a lo establecido en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud – CIF, OMS.
- **Barreras.** Cualquier tipo de obstáculo que impida el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con algún tipo de discapacidad. Estas pueden ser:
 - **Actitudinales:** Aquellas conductas, palabras, frases, sentimientos, preconcepciones, estigmas, que impidan u obstaculizan el acceso en condiciones de igualdad de las personas con y/o en situación de discapacidad a los espacios, objetos, servicios y en general a las posibilidades que ofrece la sociedad.
 - **Comunicativas:** Aquellos obstáculos que impiden o dificultan el acceso a la información a la consulta, al conocimiento y en general, el desarrollo en condiciones de igualdad del proceso comunicativo de las personas con discapacidad a través de cualquier medio o modo de comunicación, incluidas las dificultades en la interacción comunicativa de las personas.
 - **Físicas:** Aquellos obstáculos materiales, tangibles o contruidos que impiden o dificultan el acceso y el uso de espacios, objetos y servicios de carácter público y privado, en condiciones de igualdad por parte de las personas con discapacidad.
- **Inclusión Social:** Es un proceso que asegura que todas las persona tengan la mismas oportunidades y la posibilidad real y efectiva de acceder, participar relacionarse y disfrutar de un bien, servicio o ambiente, junto con lo demás ciudadanos sin ninguna limitación o restricción por motivo de su discapacidad, mediante acciones concretas que ayuden a mejorar la calidad de vida de la personas con discapacidad

- **Ajuste Razonable:** Se entenderán las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieren en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio efectivo, en igualdad de condiciones con los demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.
- **Diseño Universal:** Se entenderá el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado. El "diseño universal" no excluirá las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando se necesiten.
- **Enfoque Diferencial.** Es la inclusión en las políticas públicas de medidas efectivas para asegurar que se adelanten acciones ajustadas a las características particulares de las personas o grupos poblacionales, tendientes a garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos acordes con necesidades de protecciones propias y específicas.
- **Habilitación:** Es la asistencia prestada en salud a personas que, presentando una deficiencia congénita desde temprana edad, no han adquirido aún suficientes capacidades o habilidades para actuar en los diferentes ámbitos (familiar, comunitario, educativo, ocupacional y social, entre otros).
- **Rehabilitación Funcional (RHF):** Proceso de acciones médicas y terapéuticas de duración limitada y con objetivos definidos, encaminadas 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 les posibilite modificar su propia vida y ser más independientes.
- **Corresponsabilidad:** Toda persona debe propender por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad, un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los recursos del Sistema Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración.
- **Intersectorialidad:** Es la acción conjunta y coordinada de los diferentes sectores y organizaciones que de manera directa o indirecta, en forma integrada y continua, afectan los determinantes y el estado de salud de la población.
- **Comunicación:** Este concepto incluirá los lenguajes, la visualización de textos, el braille, la comunicación táctil, los macrotipos, los dispositivos multimedia de fácil acceso, así como el lenguaje escrito, los sistemas auditivos, el lenguaje sencillo, los medio de voz digitalizada y otros modos, medios y formatos aumentativos o alternativos de comunicación, incluida la tecnología de la información y las comunicaciones de fácil acceso.
- **Modelo Biopsicosocial:** EL abordaje de las personas con discapacidad comprende tres dimensiones fundamentales: Un dimensión biológica que le permite responder con la habilidad y destreza exigida, una dimensión psicológica que le posibilita responder a las demandas mentales con carácter único y personal, y una dimensión social que es el

patrón de interacción con el entorno para facilitar el desempeño de los papeles establecidos, de acuerdo con el ciclo vital, educación, el nivel social y cultural entre otros. Como lo propone la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y Salud, Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

- **Acciones Afirmativas:** Políticas, medidas, o acciones dirigidas a favorecer a personas o grupos con algún tipo de discapacidad, con el fin de eliminar o reducir las desigualdades y barreras de tipo actitudinal, social, cultural o económico que los afectan. Son medidas transitorias mientras se incorporan de manera permanente en la cultura de la sociedad.

Las acciones afirmativas, se refieren a todas aquellas medidas, políticas o decisiones públicas a través de las cuales se establece un trato ventajoso, que favorece a determinadas personas o grupos humanos que tradicionalmente han sido marginados o discriminados, con el único propósito de avanzar hacia la igualdad sustancial de todo el conglomerado social. Estas medidas deben tener un carácter transitorio, de tal forma que cuando la sociedad las ha apropiado, pueden ser eliminadas, pues ya están implícitas en la norma social y en la cultura.

- **Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD):** Sistema que permite recolectar información continua y actualizada de las personas con discapacidad para localizarlas y caracterizarlas en los Departamentos, municipios y localidades del país. Esto con el fin de disponer información a nivel nacional para el desarrollo de planes, programas y proyectos orientados a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad en Colombia.
- **Salud Mental:** se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad
- **Tecnología en Salud:** Concepto que incluye todas las actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud.
- **Discriminación.** Discriminación por motivos de discapacidad, se entenderá cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad, que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil, o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la de negación de ajustes razonables.
- **Unidades Generadoras de Datos (UGD):** Son las instituciones, entidades y organizaciones de carácter público o privado que realizan atención, intervención o apoyo a la población con discapacidad, que cuentan con la capacidad tecnológica y de recurso humano para aplicar el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas

con Discapacidad y que han sido identificadas, aprobadas y han recibido capacitación por la Dirección Municipal, Departamental o Secretaría de Salud respectiva.

- **Productos De Apoyo En Salud (PAS):** Producto de apoyo se define en la norma UNE-EN ISO 9999 V2 como cualquier producto (incluyendo dispositivos, equipo, instrumentos y software) fabricado especialmente o disponible en el mercado, utilizado por o para personas con discapacidad destinado a:

Facilitar la participación; Proteger, apoyar, entrenar, medir o sustituir funciones/estructuras corporales y actividades; Prevenir deficiencias, limitaciones en la actividad o restricciones en la participación

ANEXO 2**CONFORMACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS DE REHABILITACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR (ESM)**

Es la instancia competente que se convoca para la estructuración, seguimiento y control del Plan Individualizado de Tratamiento, que requieren las personas con discapacidad del SSFM, fundamentados en la historia clínica del usuario y el plan de beneficios del SSMP. Lo anterior permite un mayor trabajo en equipo, interacción con la familia y seguimiento del proceso.

Objetivo

Emitir las directrices para la conformación y funcionamiento de los Equipos Interdisciplinarios de Rehabilitación de los ESM, encargados de establecer realizar seguimiento y control a los Planes Individualizados de Tratamiento – PIT en coordinación con la persona con discapacidad su familia y/o cuidado.

Conformación

Los Equipos Interdisciplinarios de Rehabilitación Funcional estarán conformadas por:

- a) Un(a) Médico especialista según tipo de discapacidad
- b) Un(a) Fisioterapeuta
- c) Un(a) Terapeuta Ocupacional
- d) Un(a) Fonoaudiólogo
- e) Un(a) Enfermero Profesional
- f) Un(a) Psicólogo
- g) Un(a) Trabajador Social

Para que el equipo interdisciplinario de Rehabilitación, pueda sesionar deberá contar con mínimo tres (3) profesionales, de acuerdo con la disponibilidad del Establecimiento de Sanidad Militar. Sin embargo, es de carácter obligatorio la participación del profesional de medicina especializada, acorde al tipo de discapacidad del usuario ya sea de la red interna o externa.

El equipo interdisciplinario de profesionales acorde a las condiciones de salud de la persona con discapacidad dentro del modelo biopsicosocial, formulará y realizará seguimiento al Plan Individualizado de Tratamiento (PIT) con la participación del usuario, de su familia y/o cuidador.

El Plan Individualizado de Tratamiento - PIT tendrá duración limitada con objetivos definidos, los cuales deberán ser evaluados periódicamente, con el fin de realizar los ajustes, de acuerdo a los avances del proceso de habilitación y rehabilitación funcional.

El funcionamiento del equipo interdisciplinario, exige de la participación y la responsabilidad compartida de sus miembros; sin embargo, para ser operativos se nombrará un coordinador, que puede ser un profesional perteneciente alguna de las áreas de rehabilitación, quien será la persona encargada de realizar seguimiento y control de las actividades y procedimientos que se desarrollen en cada uno.

El equipo interdisciplinario se reunirá una vez a la semana, dependiendo del número de usuarios, dejando constancia de las actividades desarrolladas mediante acta de reunión y realizando el registro de las actividades desarrolladas en los CUPS del ESM.

Funciones

- Conformar por cada ESM el equipo interdisciplinario de rehabilitación funcional, encargados de valorar las personas con discapacidad, establecer planes individualizados de tratamiento – PIT, realizar seguimiento y emitir conceptos y evaluaciones finales.
- Reportar mensualmente a las respectivas Direcciones de Sanidad, el funcionamiento de los mismos y las actas de conformación identificando sus integrantes. Así mismo informara cada vez que se modifique
- Desarrollar las valoraciones y evaluaciones periódicas de los usuarios con discapacidad, que permitan evidenciar la evolución del plan de tratamiento propuesto.
- Prescribir los productos de apoyo en salud que requiera el paciente, así mismo realizar seguimiento y control a estos.
- Realizar reuniones periódicas de acuerdo al número de usuarios con discapacidad y emitir conceptos sobre el avance de los objetivos, metas y trazados en coordinación con la persona con discapacidad (Cotizantes y beneficiarios), su familia y/o cuidador, durante el proceso de rehabilitación funcional.
- Realizar las valoraciones finales de los usuarios a partir de las capacidades y habilidades adquiridas en el proceso rehabilitación funcional de los usuarios con discapacidad (personal Militar) para el ingreso a la fase de inclusión.
- Remitir a la Junta Central de Rehabilitación Funcional los casos de pacientes que requieren productos de apoyo en salud de gama alta y alta tecnología.
- Realizar las valoraciones finales de los usuarios a partir de las capacidades y habilidades adquiridas en el proceso rehabilitación funcional de los usuarios con discapacidad (personal Militar).
- Emitir el certificado de funcionalidad para remitir los pacientes al Centro de Rehabilitación Inclusiva – CRI del Ministerio de Defensa Nacional, lo anterior en concordancia con la Política de Discapacidad del Sector Seguridad y Defensa.

ANEXO 3**INTEGRACIÓN, CONFORMACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA JUNTA CENTRAL DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL DEL SSFM**

Es la instancia competente que se convoca para estudiar, analizar y conceptuar sobre la pertinencia de las solicitudes relacionadas con la aprobación de productos de apoyo en salud de gama alta y alta tecnología, así como la definición de aquellos casos que no se ha establecido el límite de intervención (límite de esfuerzo terapéutico)

Objetivo

Emitir las directrices para la integración, conformación y funcionamiento de la Junta Central de Rehabilitación Funcional del SSFM encargada de estudiar, analizar y conceptuar sobre la pertinencia de solicitudes relacionadas con productos de apoyo en salud de gama alta y alta tecnología,

Conformación

La Junta Central de Rehabilitación Funcional del SSFM estará integrada por:

- a) Un (a) médico especialista en Ortopedia o Fisiatría de la Dirección de Sanidad Ejército Nacional
- b) Un (a) médico especialista en Ortopedia o Fisiatría de la Dirección de Sanidad Armada Nacional
- c) Un (a) médico especialista en Ortopedia o Fisiatría de la Dirección de Sanidad Fuerza Aérea
- d) Un (a) médico especialista en Ortopedia o Fisiatría del Hospital Militar Central

Participará en dicha Junta un representante de Rehabilitación y discapacidad de la Dirección General y Direcciones de Sanidad de las Fuerzas, con voz pero sin voto, quienes serán los encargados de presentar los casos de su Fuerza ante la Junta Central de Rehabilitación Funcional, así mismo de realizar seguimiento y control de casos.

Para que la Junta Central de Rehabilitación Funcional, pueda sesionar deberá contar la mitad más uno de sus integrantes. En caso de ausencia temporal o permanente de alguno de los miembros titulares de la Junta, asistirá el funcionario encargado de las funciones del titular, quien tendrá las mismas funciones y responsabilidades.

La Junta podrá solicitar el concepto de pares idóneos en aquellos que su complejidad lo amerite. Así mismo, en estas Juntas podrán participar como invitados, profesionales de la salud que a juicio de la Junta se requieran para el análisis y estudio de casos.

La Junta Central de Rehabilitación Funcional sesionará de manera ordinaria el último día martes de cada mes a partir de las 08:00H y extraordinariamente a solicitud de cada Dirección de

Sanidad y dejará constancia de las actividades desarrolladas mediante Acta de Reunión y realizando el registro de las actividades desarrolladas.

Si se requiere allegar información o documentación adicional, en la misma sesión, la Junta Central de Rehabilitación Funcional, la solicitará al representante de cada Dirección de Sanidad, quien debe suministrarla para la semana siguiente, con el fin de que la Junta pueda decidir sobre la autorización o negación de la petición formulada, de conformidad con la información suministrada.

Funciones

1. Evaluar, aprobar o desaprobar el suministro de los productos de apoyo de gama alta.
2. Evaluar, aprobar o desaprobar sobre la pertinencia de las prescripciones de productos de apoyo en salud de gama alta y alta tecnología presentadas por los médicos tratantes de los afiliados, en procedimientos, tratamientos y suministro de los dispositivos de apoyo de gama alta y alta tecnología.
3. Justificar técnicamente las decisiones adoptadas, teniendo en cuenta la pertinencia con relación al o los diagnósticos médicos y evidencia científica
4. Analizar y conceptuar las solicitudes de inclusión y exclusión de nuevas tecnologías de productos de apoyo en salud o ayudas técnicas que presenten las Direcciones y Establecimientos de Sanidad Militar, así como el Hospital Militar Central, basados en la justificación técnica de cada especialidad y evidencia científica.
5. Emitir concepto técnico sobre aquellos casos que no se ha definido el límite de intervención (límite de esfuerzo terapéutico), remitidos por los Equipos interdisciplinarios de Rehabilitación de los ESM, a través del Sistema de Referencia y Contra referencia.
6. Cuando se determine por parte de la Junta Central de Rehabilitación Funcional que el usuario requiere un dispositivo de apoyo de alta tecnología para ofrecer una mejor alternativa terapéutica, el coordinador de Rehabilitación de la respectiva Dirección de Sanidad remitirá el caso para evaluación por parte del Comité Técnico Científico del SSFM.