MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCION DE SALUD

Circular No. **19998** **/**MDN/CGFM/DGSM/SS/GGESA- 86.13

Bogotá, D.C., 17 de noviembre de 2017

Señores
DIRECTORES DE SANIDAD (EJC-ARC-FAC) y HOMIC
Bogotá, D.C.,

Asunto: Lineamientos Técnicos para la Prestación de los servicios de Rehabilitación Funcional en la Red Externa para la atención de los niños, niñas y adolescentes con deficiencia/discapacidad (Alteraciones Funcionales (motora, Auditiva, voz y habla, cognitiva, mental). En el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares

Con toda atención me permito remitir a los señores Oficiales Directores de Sanidad de las Fuerzas Militares, los lineamientos técnicos a tener en cuenta para los procesos de contratación de la Red Externa para la atención de los niños, niñas y adolescentes con Discapacidad (NNACD), los cuales se articulan al Modelo de Atención en Salud (MAIS) y el Modelo de Rehabilitación Funcional del SSFM. Dichos lineamientos fueron estructurados por profesionales de rehabilitación y discapacidad de la Dirección General, Direcciones y Establecimientos de Sanidad de las Fuerzas Militares y serán referentes para los procesos contractuales, y del Hospital Militar para el convenio que suscriba con la DGSM.

ANTECEDENTES

Después de analizada la información enviada por las Direcciones de Sanidad de cada una de las Fuerzas frente a la situación del Programa de niños, niñas y adolescentes con discapacidad (NNACD), la Dirección General de Sanidad Militar, observó que frente al tema de contratación de la Red Externa para la prestación de servicios de Rehabilitación, no existía una unidad de criterio, lo que generaba:

1. La contratación de Instituciones según su oferta (intensidad horaria, modalidad, áreas terapéuticas y costos), así como los paquetes mensuales de servicios terapéuticos, no tenían en cuenta las necesidades individuales de cada usuario, lo que genera dificultades en la evaluación del impacto de la atención.

2. Los valores agregados que ofrecían las Instituciones contratadas (educación, transporte, alimentación, insumos de aseo y cuidado personal, uniformes, material educativo, actividades lúdicas recreativas) se convertían en obligaciones para el SSFM, así como

terapia de comportamiento aplicado/ABA, sombras terapéuticas, los cuales no son competencia del sector salud.

3. Las familias y/o cuidadores desplazaban su responsabilidad en el proceso de rehabilitación de sus hijos al contexto de salud, mostrándose como agentes pasivos del proceso de habilitación/ rehabilitación del NNACD, lo que limita su función de corresponsabilidad, deteniendo o cristalizando el desarrollo evolutivo de los niños demostrándose en la falta de corresponsabilidad.
4. Procesos asistenciales extensos y prolongados de rehabilitación funcional, que generan la exclusión educativa y social de los NNACD, reflejándose en el alto número de jóvenes que al cumplir la mayoría de edad, no alcanzaron el desarrollo de habilidades y destrezas que favoreciera los procesos de inclusión social y/o laboral

5. Se evidenció la falta de integración funcional así como la capacidad y poder de negociación de las Direcciones y Establecimientos de Sanidad Militar, en las diferentes ciudades, cuando contratan las mismas instituciones con diferentes tarifas y servicios para la atención de una patología.

6. Se realizaban contratos para prestar servicios a un solo paciente, lo cual no permite poder de negociación y obtención de tarifas más favorables que conlleven a economías de escala, por contrataciones unipersonales según el caso, lo cual no es permitido por las normas de contratación de servicios de salud.

7. Se contrataban instituciones de salud que no cumplían los criterios de habilitación en salud y eran de carácter educativo.

8. Se contrataban instituciones a petición exclusiva algunos padres, sin tener en cuenta un criterio clínico, perdiendo de vista la intención del proceso de rehabilitación, si, encontrándose como pretexto de inclusión un lugar en donde cuidaran a sus hijos

FUNDAMENTOS NORMATIVOS

- Constitución política de Colombia

- Ley 352 de enero 17 de 1997 “Por la cual se reestructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de policía Nacional”

- Ley 1346 de 2009 Por medio de la cual se aprueba la “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.

- Ley Estatutaria No. 1618 de 2013 Por medio de la cual se establece las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los Derechos de las Personas con Discapacidad

- Ley Estatutaria 1751 de 2015 Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Especialmente el Articulo 11. Sujetos de Especial protección.

- Ley 80 de 1993 Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

- Ley 1150 de 2007 “Por la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con recursos públicos”
- Ley 1098 de 2006 “Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia”.

- Ley 1616 de 2013 "Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones”
-
- Decreto 780 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

- Decreto 1082 de 2015 por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional"

- Resolución No. 6345 del 14 de Septiembre de 2012 del Ministerio de Defensa Nacional “Por la cual se expide el Manual de Contratación del Ministerio de Defensa Nacional, de las Fuerzas Militares y de sus Unidades Ejecutoras”.

- Decreto 780 del 6 de mayo del 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

- Resolución N°. 4445 de 1996 “Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.

- Resolución N°. 2003 de 2014 “Por la cual se definen los procedimientos condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud y se dictan otras disposiciones”.

- Resolución 1995 DE 1999. Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica del Ministerio de Salud.

- Resolución 000839 del 23 de marzo de 2017 por la cual se modifica la resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones

- Resolución No. 256 del 5 de febrero del 2016 “Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud”

- Política de Discapacidad del Sector de Seguridad y Defensa 2014.

- Acuerdo No. 002 del 27 de abril de 2001 “Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial” del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional.

- Acuerdo 059 de 2015. “Por medio del cual se establece la Política para la atención en salud de las Personas con Discapacidad afiliados y sus beneficiarios al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP)”.

- Circular No. 336272 de 2013, mediante la cual se emitieron Lineamientos para prestación de servicios de Salud a los Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad / Improcedencia legal para brindar servicios de Educación Especial.

- Concepto No. 201331101334431 del 01 de octubre de 2013 del Ministerio de Salud donde se aclara el alcance y la aplicabilidad de la Ley Estatutaria. 1618 de 2013

- Guía Técnica de Buenas Practicas en seguridad del paciente en la atención en salud del Ministerio de Salud.

- Modelo de Atención en Salud para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares(MAIS)
- Modelo de Rehabilitación Funcional del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares

- Protocolo Administrativo para la Prescripción, Seguimiento y Control de los Productos de Apoyo en Salud para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

- Demás normas que modifiquen, deroguen, adicionen o reglamenten las anteriores y aquellas complementarias de acuerdo a la naturaleza del objeto contractual.

DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD

Las Direcciones de Sanidad a través de sus ESM tienen la responsabilidad y competencia legal de brindar servicios de salud para la habilitación y rehabilitación Integral en salud que permitan el desarrollo de habilidades y capacidades de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad

del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), bajo un enfoque familiar, diferencial y de derechos, con el fin de mejorar la calidad de vida de esta población y su sistema familiar.

Las personas con discapacidad y en especial los niños, niñas y adolescentes, requieren atención según el grado de severidad de su discapacidad y el apoyo de un equipo interdisciplinario de profesionales de rehabilitación, que a través de un tratamiento oportuno y adecuado, favorezca la funcionalidad del usuario, potencializando las habilidades adaptativas y actividades de la vida diaria. Lo anterior con el objeto de encaminar al menor a los procesos de inclusión social (familiar, educativo y laboral)

Teniendo en cuenta que los ESM no cuenta con la infraestructura, capacidad instalada y recurso humano, suficiente y especializado, se requiere la contratación de instituciones habilitadas en salud con altos estándares de calidad, que brinden estos servicios.

En este sentido se propone un proceso de habilitación/rehabilitación de duración limitada, con objetivos terapéuticos definidos y de acuerdo a las necesidades de los mismos con metas establecidas, promoviendo la participación del niño, niña o adolescente con discapacidad, de la familia, de los profesionales de salud y la comunidad en general dentro del proceso.
POBLACIÓN OBJETO

1. Niños o niñas entre 0 y 6 años, a quienes no se les haya diagnosticado una alteración pero que se considera que se tiene un alto riesgo neurológico debido a que presentan alguno de los siguientes criterios: resultado de un embarazo o parto de alto riesgo, deprivación psicoactiva, desnutrición, sufrimiento fetal, evidencia de alteraciones congénitas o genéticas, parto distócico, dificultades en el proceso de desarrollo infantil afectando los primeros años de vida, entre otras

2. Niños de 7 años hasta cumplir la mayoría de edad (18 años) Alteraciones Funcionales (motora, Auditiva, voz y habla, cognitiva, mental). que han sido diagnosticados por el especialista tratante (neuropediatra, pediatra y/u otro) médico general o equipo de rehabilitación y requieren el desarrollo de habilidades, competencias, destrezas y capacidades en el marco de un proceso terapéutico ofreciendo la oportunidad de desarrollar el máximo nivel de funcionalidad e independencia posible.

GRUPOS PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD DEL SSFM.

Para la organización de la población NNACD y para que la prestación de servicios de rehabilitación sea oportuna, eficiente y con criterios de calidad se proponen las siguientes metas, al igual que los grupos y su respectivo Plan individualizado de tratamiento:

METAS

1. Facilitar el desarrollo de las habilidades, destrezas, competencias y capacidades de los niños entre los 0 y los 6 años de edad que estén en alto riesgo de padecer algún tipo de discapacidad, a través de procedimientos terapéuticos integrales sistemáticos en salud, con el fin de prevenir e intervenir las alteraciones que afecten sus procesos de interacción, desempeño, movilidad y/o autonomía en los primeros años de vida.

2. Desarrollar en los niños, niñas y adolescentes con discapacidad las habilidades y capacidades para el adecuado desempeño de sus Actividades de la vida Diaria (AVD) y orientar a sus familias en este aspecto.

Programa de Detección y Atención Temprana para Niños De 0 A 6 Años

Programa de Detección y Atención Temprana Niños y Niñas De 0 - 2 Años

El Plan Individualizado de Tratamiento (fonoaudiología, fisioterapia, terapia ocupacional, psicología, sesiones de orientación y asesoría instrucción para los padres o cuidadores primarios, que permitan el compromiso y el apoyo de la familia durante el desarrollo de la vida de los niños) se establecerá de acuerdo al grado de severidad de la deficiencia y/o discapacidad. El NNACD con discapacidad deberá ser evaluado por el Equipo interdisciplinario de Rehabilitación según sea cada caso, quien establecerá el Plan Individualizado de Tratamiento, en el cual debe contar con objetivos y metas claramente definidas, duración de tratamiento, intervenciones a realizar, actividades y compromisos de la familia, recomendaciones y seguimiento al mismo. Requisito fundamental en el proceso participación activa de la familia. Todo lo anterior quedara consignado en la Historia Clínica. Cuando la prestación de los servicios de rehabilitación se realice en la Red Externa Contratada se realizara previa evaluación conjunta entre la institución contratada y el respectivo equipo interdisciplinario de la DISAN y/o ESM se revisará y evaluará por cada usuario su plan de tratamiento de acuerdo al estado funcional y a la programación previamente establecida durante el proceso contractual.

Retardo Global del Desarrollo Niños y Niñas 3 - 6 Años

El Plan Individualizado de tratamiento (fonoaudiología, fisioterapia, terapia ocupacional, psicología, sesiones de orientación y asesoría instrucción para los padres o cuidadores primarios, que permitan el compromiso y el apoyo de la familia durante el desarrollo de la vida de los niños) se establecerá de acuerdo al grado de severidad de la deficiencia y/o discapacidad. El NNACD con discapacidad deberá ser evaluado por el Equipo interdisciplinario de Rehabilitación según

sea cada caso, quien establecerá el Plan Individualizado de Tratamiento, en el cual debe contar con objetivos y metas claramente definidas, duración de tratamiento, intervenciones a realizar, actividades y compromisos de la familia, recomendaciones y seguimiento al mismo. Requisito fundamental en el proceso participación activa de la familia. Todo lo anterior quedara consignado en la Historia Clínica. Cuando la prestación de los servicios de rehabilitación se realice en la Red Externa Contratada se realizara previa evaluación conjunta entre la institución contratada y el respectivo equipo interdisciplinario de la DISAN y/o ESM se revisará y evaluará por cada usuario su plan de tratamiento de acuerdo al estado funcional y a la programación previamente establecida durante el proceso contractual.

Autismo, Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett, Trastorno Desintegrativo de la Infancia, Trastornos Generalizado del Desarrollo no Especificado

El Plan Individualizado de Tratamiento (fonoaudiología, fisioterapia, terapia ocupacional, psicología, sesiones de orientación y asesoría instrucción para los padres o cuidadores primarios, que permitan el compromiso y el apoyo de la familia durante el desarrollo de la vida de los niños) se establecerá de acuerdo al grado de severidad de la deficiencia y/o discapacidad. El NNACD con discapacidad deberá ser evaluado por el Equipo interdisciplinario de Rehabilitación según sea cada caso, quien establecerá el Plan Individualizado de Tratamiento, en el cual debe contar con objetivos y metas claramente definidas, duración de tratamiento, intervenciones a realizar, actividades y compromisos de la familia, recomendaciones y seguimiento al mismo. Requisito fundamental en el proceso participación activa de la familia. Todo lo anterior quedara consignado en la Historia Clínica. Cuando la prestación de los servicios de rehabilitación se realice en la Red Externa Contratada se realizara previa evaluación conjunta entre la institución contratada y el respectivo equipo interdisciplinario de la DISAN y/o ESM se revisará y evaluará por cada usuario su plan de tratamiento de acuerdo al estado funcional y a la programación previamente establecida durante el proceso contractual.

Síndrome de Down

El Plan Individualizado de Tratamiento (fonoaudiología, fisioterapia, terapia ocupacional, psicología, sesiones de orientación y asesoría para los padres o cuidadores primarios, que permitan el compromiso y el apoyo de la familia durante el desarrollo de la vida de los niños) se establecerá de acuerdo al grado de severidad de la deficiencia y/o discapacidad. El NNACD con discapacidad deberá ser evaluado por el Equipo interdisciplinario de Rehabilitación según sea cada caso, quien establecerá el Plan Individualizado de Tratamiento, en el cual debe contar con objetivos y metas claramente definidas, duración de tratamiento, intervenciones a realizar,

actividades y compromisos de la familia, recomendaciones y seguimiento al mismo. Requisito fundamental en el proceso participación activa de la familia. Todo lo anterior quedara consignado en la Historia Clínica. Cuando la prestación de los servicios de rehabilitación se realice en la Red Externa Contratada se realizara previa evaluación conjunta entre la institución contratada y el respectivo equipo interdisciplinario de la DISAN y/o ESM se revisará y evaluará por cada usuario su plan de tratamiento de acuerdo al estado funcional y a la programación previamente establecida durante el proceso contractual.

Retardo Mental

El plan Individualizado de Tratamiento (fonoaudiología, fisioterapia, terapia ocupacional, psicología, sesiones de orientación y asesoría para los padres o cuidadores primarios, que permitan el compromiso y el apoyo de la familia durante el desarrollo de la vida de los niños) se establecerá de acuerdo al grado de severidad de la deficiencia y/o discapacidad. El NNACD con discapacidad deberá ser evaluado por el Equipo interdisciplinario de Rehabilitación según sea cada caso, quien establecerá el Plan Individualizado de Tratamiento, en el cual debe contar con objetivos y metas claramente definidas, duración de tratamiento, intervenciones a realizar, actividades y compromisos de la familia, recomendaciones y seguimiento al mismo. Requisito fundamental en el proceso participación activa de la familia. Todo lo anterior quedara consignado en la Historia Clínica. Cuando la prestación de los servicios de rehabilitación se realice en la Red Externa Contratada se realizara previa evaluación conjunta entre la institución contratada y el respectivo equipo interdisciplinario de la DISAN y/o ESM se revisará y evaluará por cada usuario su plan de tratamiento de acuerdo al estado funcional y a la programación previamente establecida durante el proceso contractual.

Parálisis Cerebral y Distrofias Musculares

El Plan Individualizado de Tratamiento (fonoaudiología, fisioterapia, terapia ocupacional, psicología, sesiones de orientación y asesoría para los padres o cuidadores primarios, que permitan el compromiso y el apoyo de la familia durante el desarrollo de la vida de los niños) se establecerá de acuerdo al grado de severidad de la deficiencia y/o discapacidad. El NNACD con discapacidad deberá ser evaluado por el Equipo interdisciplinario de Rehabilitación según sea cada caso, quien establecerá el Plan Individualizado de Tratamiento, en el cual debe contar con objetivos y metas claramente definidas, duración de tratamiento, intervenciones a realizar, actividades y compromisos de la familia, recomendaciones y seguimiento al mismo. Requisito fundamental en el proceso participación activa de la familia. Todo lo anterior quedara consignado en la Historia Clínica. Cuando la prestación de los servicios de rehabilitación se realice en la Red

Externa Contratada se realizara previa evaluación conjunta entre la institución contratada y el respectivo equipo interdisciplinario de la DISAN y/o ESM se revisará y evaluará por cada usuario su plan de tratamiento de acuerdo al estado funcional y a la programación previamente establecida durante el proceso contractual.

Sensorial (Auditivo, Voz y Habla)

El Plan Individualizado de Tratamiento (fonoaudiología, fisioterapia, terapia ocupacional, psicología, sesiones de orientación y asesoría para los padres o cuidadores primarios, que permitan el compromiso y el apoyo de la familia durante el desarrollo de la vida de los niños) se establecerá de acuerdo al grado de severidad de la deficiencia y/o discapacidad. El NNACD con discapacidad deberá ser evaluado por el Equipo interdisciplinario de Rehabilitación según sea cada caso, quien establecerá el Plan Individualizado de Tratamiento, en el cual debe contar con objetivos y metas claramente definidas, duración de tratamiento, intervenciones a realizar, actividades y compromisos de la familia, recomendaciones y seguimiento al mismo. Requisito fundamental en el proceso participación activa de la familia. Todo lo anterior quedara consignado en la Historia Clínica. Cuando la prestación de los servicios de rehabilitación se realice en la Red Externa Contratada se realizara previa evaluación conjunta entre la institución contratada y el respectivo equipo interdisciplinario de la DISAN y/o ESM se revisará y evaluará por cada usuario su plan de tratamiento de acuerdo al estado funcional y a la programación previamente establecida durante el proceso contractual.

Multidiscapacidad

El Plan Individualizado de Tratamiento (fonoaudiología, fisioterapia, terapia ocupacional, psicología, sesiones de orientación y asesoría para los padres o cuidadores primarios, que permitan el compromiso y el apoyo de la familia durante el desarrollo de la vida de los niños) se establecerá de acuerdo al grado de severidad de la deficiencia y/o discapacidad. El NNACD con discapacidad deberá ser evaluado por el Equipo interdisciplinario de Rehabilitación según sea cada caso, quien establecerá el Plan Individualizado de Tratamiento, en el cual debe contar con objetivos y metas claramente definidas, duración de tratamiento, intervenciones a realizar, actividades y compromisos de la familia, recomendaciones y seguimiento al mismo. Requisito fundamental en el proceso participación activa de la familia. Todo lo anterior quedara consignado en la Historia Clínica. Cuando la prestación de los servicios de rehabilitación se realice en la Red Externa Contratada se realizara previa evaluación conjunta entre la institución contratada y el respectivo equipo interdisciplinario de la DISAN y/o ESM se revisará y evaluará por cada usuario

su plan de tratamiento de acuerdo al estado funcional y a la programación previamente establecida durante el proceso contractual.

PARAMETROS TECNICOS QUE DEBE CUMPLIR LA RED EXTERNA EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL PARA EL PROGRAMA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES

1. La Red Externa Contratada debe contar con la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud- Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de Habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente (Anexar Registro y/o Certificado donde se evidencie los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad en que son prestados).

2. Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano la Red Externa Contratada debe certificar que el personal cuenta con la experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año, para esto se debe anexar hoja de vida, copia del Diploma y/o acta de grado, copia de la cédula, copia de la Tarjeta Profesional, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad o carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que será este profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso, copia de contratos que demuestren la experiencia profesional). En todo caso la Institución contratada debe garantizar el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social.

3. El servicio terapéutico deberá ser prestado por profesionales idóneos en cada área y por ningún motivo podrán ser asumidos por estudiantes o practicantes.

4. La Red Externa Contratada debe contar con la infraestructura, los recursos tecnológicos y técnicos, así como el recurso humano acordes a la norma de Habilitación de los servicios y de acuerdo a la población objeto. (previa visita técnica), tales como:

a. Áreas terapéuticas para trabajo grupal.
b. Áreas terapéuticas independientes para trabajo individual
c. Zonas verdes, salón o patio para actividades recreativas.
d. Zonas de alimentación.
e. Baños.
f. Las instalaciones deben tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación.

g. Las instalaciones de la institución deben contar con baños con adaptaciones y rampas de acceso en caso de requerirlas
h. Copia de la habilitación del predio emitida por la Secretaria de Salud

5. La Red Externa Contratada debe al inicio del contrato, realizar una evaluación individual que permita identificar el desarrollo de cada niño niña o adolescente en las áreas cognoscitivas, socio afectiva, lenguaje/audición, voz/habla, comunicación, sensorio motor. Las valoraciones diagnósticas dependerán del tipo de Alteraciones Funcionales (motora, Auditiva, voz y habla, cognitiva, mental) y de la edad del usuario, de igual manera se promoverá la capacitación y aplicación de la Clasificación Internacional de Funcionamiento, discapacidad y salud – CIF dentro del equipo interdisciplinario de rehabilitación de la institución contratada.

6. La Red Externa Contratada debe al inicio del contrato efectuar una evaluación integral con la familia y/o cuidador, para identificar las necesidades, objetivos terapéuticos, plan de tratamiento y duración en tiempo, del proceso de intervención de habilitación/rehabilitación, de acuerdo con el tiempo de duración del contrato.

7. La Red Externa Contratada debe presentar el Plan Individualizado de Tratamiento (PIT), de acuerdo al diagnóstico emitido por los médicos y/o profesionales del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, así como a necesidades del usuario, las metas, compromisos y tiempos de intervención a la familia o cuidador y al coordinador del Programa de NNACD del ESM, realizando las anotaciones correspondientes en la historia clínica.

8. La Red Externa Contratada debe ofrecer asesoría y consejería individual a la familia, niño, niña o adolescente, para el logro de los objetivos propuestos por cada área de desarrollo de acuerdo con el resultado de la evaluación inicial, así como hacer las remisiones que se consideren necesarias para procesos terapéuticos familiares.

9. La Red Externa Contratada debe realizar procedimientos terapéuticos individuales encaminados a potencializar las habilidades de cada usuario, a través de diferentes modalidades de intervención acordes con el grado de severidad de la deficiencia y discapacidad. Incluir la asesoría y entrenamiento en ayudas técnicas. las cuales deben ser documentadas y soportadas en los registros de atención de los usuarios y en el seguimiento del plan terapéutico.

10. La Red Externa Contratada debe realizar sesiones grupales de habilitación/rehabilitación funcional, efectuada por cada una de las áreas terapéuticas, de máximo 05 usuarios de ser

posible con el cuidador, según la etapa del ciclo vital y características de deficiencia o discapacidad. La intensidad de cada área de rehabilitación depende de las condiciones y requerimientos de los mismos. las cuales deben ser documentadas y soportadas en los registros de atención de los usuarios y en el seguimiento del plan terapéutico

11. La Red Externa Contratada debe al finalizar el contrato a realizar una evaluación del proceso a través de valoraciones específicas y/o escalas de valoración, en comparación con la evaluación inicial y entregar el informe de cierre, que permita identificar y evidenciar el cumplimiento de objetivos y metas trazadas, en relación con el plan de tratamiento inicial, generando recomendaciones al sistema familiar y al coordinador del Programa de la DISAN y/o ESM.

12. La Red Externa Contratada debe presentar al coordinador y/o equipo de rehabilitación de la DISAN y/o ESM, un informe inicial indicando el plan de tratamiento concertado entre el usuario, la familia y el equipo interdisciplinario de rehabilitación, informe periódico de evolución (cada tres meses) donde se evidencie el avance y logros obtenidos por el niño, niña o adolescente, de acuerdo a las metas, compromisos y tiempos establecidos. Así como el replanteamiento de estos en caso de ser necesario.

13. La Red Externa Contratada debe asignar un trabajador social y/o psicólogo, para que desempeñe las funciones de enlace permanente entre la familia y/o cuidador, el equipo de rehabilitación de la entidad, así como con el coordinador del Programa de Niños, niño y adolescente con discapacidad de la DISAN y/o Establecimiento de Sanidad Militar.

14. La Red Externa Contratada debe certificar, la realización durante el proceso contractual de mínimo una visita domiciliaria por parte del trabajador social a la familia y/o cuidador, en el semestre, presentando informe a la Coordinación del Programa de los hallazgos, recomendaciones y/o intervenciones que se consideren pertinentes para cada caso.

15. La Red Externa Contratada debe contar con personal que realice la asesoría y orientación a los profesionales del contexto escolar, previa evaluación por parte del equipo interdisciplinario y de acuerdo a la necesidad de cada menor e informar al coordinador del programa de Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad.

16. La Red Externa Contratada debe asesorar a las familias y/o cuidador, sobre los procesos de inclusión social, así mismo a contactar y canalizar con las entidades competentes dentro del Marco de la Ley estatutaria de Discapacidad para la inclusión del menor en actividades educativas, sociales, laborales acordes a su desempeño e intereses

17. La Red Externa Contratada debe realizar mínimo al año, tres talleres de sensibilización y capacitación dirigidos a las familias con hijos con discapacidad a través de los cuáles se les brinden herramientas de empoderamiento, así mismo presentará un informe con anexos fotográficos al coordinador del programa de Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad de la asistencia. De igual manera harán participes al equipo interdisciplinario de la DISAN y/o ESM como mínimo una (1) vez por semestre sobre los procesos de actualización en rehabilitación y discapacidad.

18. La Red Externa Contratada debe informar al Responsable del Área de Rehabilitación inmediatamente y por medio escrito, las novedades presentadas con los niños beneficiarios respecto a ausencias semanales, retiros, cambios de terapeutas, ajustes en el plan de tratamiento, cambios de domicilio y situaciones especiales y de notificación obligatoria.

19. La Red Externa Contratada deberá certificar por escrito que informará a la Coordinación del programa, la asistencia diaria de los usuarios, indicando nombre del Padre y del usuario y causa de la inasistencia si se presentase.

20. La Red Externa Contratada debe presentar Protocolos y Guías de Manejo interdisciplinarias sobre las deficiencias/discapacidad que atiende, propias de la Institución, así como los procedimientos de los programas. La red externa en cumplimiento al estándar de procesos prioritarios asistenciales, debe contar con el registro de métodos de elaboración de guías de practica clínica y documento de adopción de guías mediante acta de comité de calidad o acto administrativo o Resolución o lo definido por el sistema de gestión de calidad, escogidas de acuerdo a las 5 primeras causas de consulta por cada servicio, además de las mandatarias y contar con el plan de implementación de guías.

21. La Red Externa Contratada debe permitir el acceso del equipo interdisciplinario de rehabilitación de la DISAN y/o ESM a las Historias Clínicas, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención del paciente, así mismo, aprobar la realización de visitas periódicas a sus instalaciones en el momento de la ejecución del contrato para verificar las condiciones locativas, recurso humano disponible, entre otras. Igualmente permitir el acceso a los padres de Familia a las instalaciones de la entidad cuando así lo requieran. se debe tener en cuenta quienes pueden acceder a los registros clínicos según Resolución 1995 de 1999)

22. La Red Externa Contratada debe certificar que en sus instalaciones podrá brindar atención primaria básica en salud (primeros auxilios), con el recurso técnico y humano necesario para la atención de los menores beneficiarios.

23. La Red Externa Contratada debe realizar el registro, localización y caracterización de los usuarios con discapacidad ante el Ministerio de Salud y de Protección Social y reportar al Coordinador del Programa de la DISAN y/o ESM.

24. La Red Externa Contratada deberá certificar por escrito que entregará a la Coordinación del Programa de la DISAN y/o ESM, el horario de atención y de actividades mensuales que se realizaran con cada uno de los beneficiarios, en el momento de inicio del programa, así como los cambios a que haya lugar.

25. La Red Externa Contratada debe certificar por escrito su compromiso de no cobrar a la Dirección y/o Establecimiento de Sanidad Militar, costos por servicios de educación formal en aulas regulares o especiales, así como: insumos de aseo y cuidado personal, sombras terapéutica, transporte, aditamentos o accesorios que no suplan funciones vitales ni objetivos terapéuticos dentro del proceso de habilitación/rehabilitación integral en salud y aquellos servicios adicionales que la institución preste por fuera de lo pactado en el respectivo contrato o que induzcan a la demanda de los mismos. Tampoco deberá prescribir servicios que no estén contemplados dentro del Plan de Servicios de Sanidad Militar y en el respectivo contrato.

26. La Red Externa Contratada debe certificar por escrito su compromiso de no realizar, ni incitar, ni recomendar a los usuarios, padres de familia y/o acudientes actos de promoción de intereses contrarios a la misión del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. lo que dará lugar a la terminación anticipada del respectivo contrato. .

27. La Red Externa Contratada debe responder por las no conformidades que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicará las acciones de mejora pertinentes. Lo anterior, sin perjuicio de las responsabilidades civiles y contractuales que como prestadores del servicio se deriven de esta actividad.

28. La Red Externa Contratada debe recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin dilaciones injustificadas las peticiones, las quejas o sugerencias de los usuarios que recaigan sobre la prestación del servicio objeto del contrato, para lo cual se debe efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución o mejoramiento atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar. Igualmente deberá presentar al supervisor de contrato, un informe del comportamiento de las peticiones, quejas y reclamos, así como el manejo de satisfacción de usuarios, acompañadas de encuestas del servicio.

29. La Red Externa Contratada deberá certificar por escrito su compromiso de allegar a los padres de familia y/o cuidadores, toda comunicación enviada por la Dirección y/o Establecimiento de Sanidad Militar y/o la Coordinación del Programa durante la ejecución del contrato.

30. Durante la ejecución del contrato La Red Externa Contratada debe aceptar la inclusión de nuevos usuarios, así como el retiro de estos por traslados de los padres y/o razones de fuerza mayor de acuerdo a la necesidad del servicio previo concepto de la coordinación del programa de acuerdo con los ingresos autorizados por DISAN y/o ESM.

31. La Red Externa Contratada se compromete a mantener informado mensualmente a la DISAN y/o ESM, del estado de ejecución del contrato en cuanto a su valor y cuando se encuentre ejecutado en un 70%, hará las coordinaciones necesarias con el supervisor del contrato.

32. La Red externa Contratada debe prestar los servicios en el inmueble presentado en la oferta. En caso de requerir cambio de instalaciones durante la ejecución del contrato debe ser tendiente a mejorar la calidad del servicio o superarla y debe informar al coordinador del Programa de niños, niñas y adolescentes con discapacidad y al supervisor del contrato y anexar copia de la habilitación del predio emitida por la Secretaria de Salud, para realizar la respectiva verificación del inmueble, el supervisor del contrato emitirá el concepto favorable al ordenador del gasto para que en dicho establecimiento se continúe la prestación del servicio, caso en el cual se efectuará la correspondiente modificación al contrato.

33. La Red Externa Contratada debe mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas. Cualquier cambio de estos profesionales debe ser notificado a la Dirección de Sanidad respectiva en todo caso debe ser del mismo perfil y experiencia profesional o de superior calidad.

34. La Red Externa Contratada debe comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos contratos modificatorios, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.

35. De conformidad con lo establecido en el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, La Red Externa Contratada al momento de oficializar el contrato y de presentar las respectivas facturas para su radicación, deberá acreditar el pago mensual de los aportes de la afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Bienestar familiar y Sena. Para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura, certificación donde conste dicho cumplimiento firmado por el

representante legal o el revisor fiscal si conforme a la normatividad vigente estuviese obligado a tenerlo.

36. En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, La Red Externa Contratada deberá informar por escrito al supervisor del contrato, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo

37. La Red Externa Contratada debe notificar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), a las comisarías de familia o, en su defecto, a los inspectores de policía o a las personerías municipales o distritales, los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención de los niños, niñas y adolescentes, y además denunciar ante la Fiscalía General de la Nación cuando detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos, violencia intrafamiliar o violencia sexual, preservando la cadena de custodia si fuera el caso, radicando copia de la notificación a la Coordinación del Programa de la DISAN y/o ESM

38. La Red Externa Contratada no podrá cobrar a la DISAN y/o ESM la tecnología en salud de carácter experimental o sobre la cual no exista evidencia científica, de seguridad o costo efectividad o que no haya sido reconocida por las autoridades nacionales competentes. Tampoco podrá aplicar tratamientos de carácter experimental o aquellos que no estén en las normas del Subsistema o autorizados por este.

39. La Red externa Contratada podrá facturar hasta máximo tres (3) inasistencia mensuales por causa justificada y reportada en la fecha que ocurra la novedad al Coordinador del Programa de NNACD. A los usuarios que faltan más de tres sesiones el contratista deberá plantear un plan terapéutico de reposición, previa autorización del Coordinador del Programa.

40. Una vez agotado el presupuesto del contrato, La Red Externa Contratada se obliga para con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al contrato.

41. La Red Externa Contratada debe certificar la Información estadística que le requiera La Dirección de Sanidad o el establecimiento de Sanidad Militar.

42. La red externa debe contar con un procedimiento mediante el cual los padres soliciten desistimiento de los tratamientos en razón a que priman los derechos de los niños sobre los de los adultos. dicho procedimiento debe incluir la intervención de entes de control como el bienestar familiar.

43. Cualquier caso de violencia física o psicológica intrafamiliar que se detecte debe ser notificado por la Red Externa o la institución contratada a la DISAN o ESM y autoridades de Familia correspondientes.

44. La red externa debe abstenerse de realizar actos que atenten contra la salud física y mental de los Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad y ante cualquier evento de estos que se detecten deberán responder civil, penal y contractualmente.

NOTA: las anteriores condiciones deben quedar establecidas o incorporadas en el texto de las minutas de contrato que se suscriban.

ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR.

Con el objetivo de monitorear la calidad y reducir los riesgos en la prestación de los servicios de rehabilitación funcional a los niños y niñas y adolescentes con deficiencia/discapacidad del SSFM se requiere que los auditores dentro de sus programas de auditoria verifiquen que:

Durante el proceso precontractual, se requiere asegurar que la institución está habilitada y cumple con los estudios técnico científicos de capacidad administrativa y financiera y además la inclusión de los siguientes documentos: Certificado de habilitación expedido por el Ente Departamental o Distrital de los servicios que se vayan a contratar o inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, copia del cargue indicadores de calidad en los periodos establecidos en la Resolución 256 de 2016.

De igual forma se deben incluir condiciones de contratación tales como; *la existencia de una política de seguridad del paciente, aseguramiento de la referencia y la inclusión de reuniones cuando se requiera concertar por fallas en la calidad de la prestación de los servicios de salud.*

Incluir la realización trimestral o antes si es necesario reuniones con la red externa contratada, para el seguimiento a los procesos en los cuáles se evidencie el incumplimiento del contrato o fallas de calidad en la prestación del servicio (Se debe levantar un acta de la reunión junto con compromisos de ser necesario).

Cada ESM, en cabeza del Director debe contar con un responsable del proceso de auditoría de calidad de red externa, este debe ser preferiblemente el mismo que monitorea la red interna, profesional de salud especialista en auditoría en salud, y/o profesional del área de la salud con experiencia en el área administrativa y/o asistencial.

Dentro de los documentos con que debe contar el Establecimiento de sanidad militar que contrate la red externa al inicio del proceso están:

1. Información de la red externa (Portafolio de servicios).

2. Reporte de la red externa contratada para el año vigente.

3. Reporte de Cronograma de visitas de auditorías de todo el año a la red externa, para ello es necesario enviar con anterioridad copia de notificación de la visita de auditoria a la red externa.

4. Informe de auditoría de la red externa.
5. Plan de mejoramiento red externa como resultado de la auditoria de calidad en salud en caso de requerirlo o acta de reunión con compromisos.

6. Soportes del cargue de los indicadores de calidad y de planes de mejoramiento al sistema de información SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social

7. Actas de reunión con la red externa.

Dentro de los registros y procedimientos en la auditoria de calidad en salud a verificar mínimo una vez durante el contrato están:

1. Verificar por cada distintivo de habilitación y para cada sede si es el caso el certificado o la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y estudios de capacidad instalada.
2. Verificar el cumplimiento del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud PAMEC y auditoria interna.
3. Solicitar copia del reporte de indicadores de calidad y reporte de planes de mejoramiento al sistema de información SISPRO semestralmente.
4. Solicitar copia de reporte y gestión de eventos adversos ocurridos a pacientes del SSFM presentados durante el mes o estrategias implementadas con el objetivo de minimizar los riesgos.
5. Verificar el proceso del sistema de referencia y contra referencia de la red contratada con el fin que el ESM tenga conocimiento del proceso de autorizaciones, remisión y contra referencia de ser necesario.
6. Verificar copia comités de obligatorio cumplimiento y calidad sobre todo cuando hayan sido instrumentos para la verificación de fallas en la calidad de la prestación de los servicios de salud a los usuarios del SSFM y en los cuales se registren compromisos y acciones de mejora realzados por la IPS de la red externa.

7. Procedimientos de auditoria médica concurrente en especial y en casos de pacientes por eventos adversos o incidentes reportados por la empresa contratada

CONSIDERACIONES GENERALES

1. La Dirección de Sanidad de cada Fuerza en aplicación de la Ley 1751 de 2015 y el Modelo de Salud del Subsistema o a quien ella delegue debe garantizar la prestación de los servicios de rehabilitación en el municipio y/o ciudad donde reside el menor con discapacidad siempre y cuando el municipio cuente con los servicios requeridos; de lo contrario estos deben ser prestados en el lugar más cercano a la residencia del menor a nivel local o regional; lo anterior teniendo en cuenta los principios de accesibilidad y oportunidad consagrados en la Ley 352 de 1997 y Ley 1751 de 2015..

2. La Dirección de Sanidad o quien ella delegue debe dar cumplimiento a la Circular No. 336272 de 2013, mediante la cual se emitieron Lineamientos para prestación de servicios de Salud a los Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad / Improcedencia legal para brindar servicios de Educación Especial, viáticos u otros elementos no correspondientes a servicios de salud.

3. La Direcciones de Sanidad de cada Fuerza o a quien ella delegue solo podrá contratar los procedimientos, intervenciones y actividades que se encuentren establecidas en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial. Aclarando que se prestaran todas las actividades, intervenciones y procedimientos que se encuentran reconocidos por las asociaciones medico científicas a nivel nacional, los cuales se brindaran con un enfoque diferencial, garantizando la efectiva prevención, detección temprana y tratamientos adecuados de enfermedades y la rehabilitación funcional de los usuarios con Discapacidad, teniendo en cuenta el curso de vida, el perfil epidemiológico y la carga de la enfermedad. En todo caso los recursos asignados no podrán financiar los servicios y tecnología que se encuentran descritos en el Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

4. Se debe garantizar la prestación de los servicios de rehabilitación en cuanto a continuidad y duración de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad de acuerdo a sus planes de tratamiento definidos.

5. El programa de habilitación/rehabilitación para los niños, niñas y adolescentes con Discapacidad del SSFM, no incluye servicios de carácter educativo, instruccional o de capacitación bajo cualquier modalidad, así mismo el pago de alimentación, transporte, manutención, vestuario, vivienda, internación que no corresponda a una hospitalización, estrategias lúdicas y recreativas, insumos de aseo y cuidado personal, sombras terapéuticas y/o cuidador en salud, terapias con animales y tratamientos no reconocidos por las asociaciones medico científicas a nivel nacional o aquellos de carácter experimental, lo anterior teniendo en cuenta a la normatividad vigente, en particular lo señalado en el Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

6. Indispensable para desarrollar esta actividad tener en cuenta: Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015, normas y conceptos del SECOP. Así mismo se debe exigir el cumplimiento de los requisitos de habilitación técnico científica establecidos en la Resolución 2003 de 2014. Acuerdo 002 de 2001 o normas que lo modifiquen o sustituyan, Manual de contratación del Ministerio de Defensa Nacional, Políticas y/o Lineamientos para la Contratación en Salud de la Dirección General de Sanidad Militar, Direcciones de Sanidad Militar y sus Establecimientos de Sanidad de las Fuerzas Militares.

7. Se recomienda a las Direcciones y/o Establecimientos de Sanidad Militar, revisar los indicadores económicos de acuerdo a la modalidad que se pretende contratar y ajustados a las normas vigentes, realizar estudios de mercadeo para buscar economías de escala.

8. Se recomienda a las Direcciones de Sanidad utilizar los cupos de vigencia futura autorizados con el fin de dar continuidad al servicio durante el proceso contractual, así como realizar negociación de tarifas bajo el principio de integración funcional entre las Fuerzas en cada una de las ciudades.

9. Con la presente actualización queda sin validez y efecto la Circular No. 358626 CGFM/DGSM/SS/GGESA 86.13 “Lineamientos Técnicos para la Prestación de los servicios de Rehabilitación Funcional en la Red Externa para la atención de los niños, niñas y adolescentes con deficiencia/discapacidad motora, cognitiva, sensorial (auditiva - de voz y habla y ceguera - baja visión) y múltiple”. y la Adenda No. 361182 CGFM/DGSM/SS/GGESA 86.13” del 20 de febrero de 2014.

Finalmente esta Dirección General de Sanidad Militar, reitera el asesoramiento técnico, administrativo y legal de estos procesos, en cumplimiento de las funciones que le competen y con el ánimo de optimizar los recursos del SSFM y mejorar la prestación del servicio de salud bajo el marco de la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, en especial su Artículo 11; Ley Estatutaria 1618 de 2015 de Discapacidad y Ley 1616 de 2013 de Salud Mental. De igual forma hará evaluación, seguimiento y control a los contratos que se realicen y al presupuesto para tal fin conforme a las facultades que le otorga la Ley 352 de 1997, Decreto 1795 de 2000, Decreto 4782 de 2008 y Acuerdos del Consejos Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y demás normas vigentes.

Atentamente,

Vicealmirante. CÉSAR AUGUSTO GÓMEZ PINILLOS
Director General de Sanidad Militar

Vo. Bo. CR. JOHN ASDRUBAL SANDOVAL MEJIA
Subdirector de Salud

Elaboró. TC. Alexander Hernandez
TN. Luis Vasquez
SMSM. Monica Castillo
OPS. Dacier Echeverri

Revisó. SMSM. Linda Ariza

Revisó. PD. German Sandoval

Revisó. PD. Janeth Borda