

ACUERDO NÚMERO 059 DE 2015

(marzo 25)

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).

El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, de conformidad con las facultades otorgadas por el literal a) artículo 7° de la Ley 352 de 1997 en concordancia con el literal a) del artículo 9° del Decreto-ley 1795 de 2000, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 2° de la Ley 352 de 1997 el objeto del SSMP es prestar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios en concordancia con el artículo 5° del Decreto-ley 1795 de 2000 corresponde al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional SSMP prestar el servicio integral en salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios.

Que la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad, reconocida por el Estado colombiano mediante la Ley 1346 de 2009, ha modificado y reevaluado los conceptos de discapacidad y su desarrollo, por lo cual se hace necesario actualizar las directrices en el SSMP.

Que la Ley 1471 de 2011, “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”, en su artículo 2° establece que la Fase de Rehabilitación Funcional comprende acciones de promoción de la salud, prevención de la discapacidad, recuperación y mantenimiento de la funcionalidad alcanzada.

Que de conformidad con la Ley 1616 de 2013, “por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones”, el área de salud mental de cada subsistema, debe desarrollar actividades de promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, diagnóstico precoz, tratamiento, y rehabilitación, de las afectaciones mentales de las personas con discapacidad.

Que el artículo 10 de la Ley Estatutaria de Discapacidad 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”, ratifica lo previsto en el artículo 25 de la Ley 1346 de 2009 en

torno al derecho a la salud para las personas con discapacidad y define las medidas para ello, debiendo asegurar que todas las políticas, planes y programa garanticen el ejercicio, goce efectivo de sus derechos en materia de salud.

Que el artículo 11 de la Ley Estatutaria de Salud 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; el sector salud deberá definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención a dicha población.

Que el Documento Conpes 166 de 2013, por el cual se establece la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social (PPDIS) fijó como objetivo garantizar el goce pleno, y en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, por lo tanto se debe garantizar el acceso a los servicios de salud.

Que el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021, adoptado mediante Resolución número 1841 de 2013 por el Ministerio de Salud y de Protección Social, tiene entre sus objetivos: garantizar el goce efectivo del derecho a la salud para todos los colombianos y colombianas, así como mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente manteniendo cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitables.

Que la Resolución número 4584 de 2014 del Ministerio de Defensa Nacional, “por la cual se establece la Política de Discapacidad del Sector Seguridad y Defensa”, busca minimizar la probabilidad de accidentes o enfermedades que generen discapacidad en los miembros de la Fuerza Pública y si ella se presenta, disminuir las secuelas físicas y mentales, así como desarrollar en ellos destrezas y capacidades que les permitan estructurar un nuevo proyecto de vida e incluirse sostenible y exitosamente en la sociedad.

ACUERDA:

Artículo 1°. *Objeto.* El presente acuerdo tiene como propósito promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad del derecho a la salud de las personas con discapacidad, afiliados y beneficiarios del Sistema de Salud las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, con un enfoque diferencial, 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 las personas con discapacidad (PcD).

Parágrafo. Para efectos del presente acuerdo se adoptan las definiciones del anexo 1 de este documento.

Artículo 2°. *Principios*. El presente acuerdo se rige por los principios consagrados en la Constitución Política de Colombia, Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, Ley 352 de 1997 artículo 4° en concordancia con el Decreto-ley 1795 de 2000 artículo 6° y los contemplados en la Ley Estatutaria de Discapacidad 1618 de 2013, en materia de salud, o las normas que las modifiquen o adicionen.

Artículo 3°. *Parámetros para la atención en salud de las PcD del SSMP*. Cada subsistema de salud asegurará estrategias que garanticen el acceso de las personas con discapacidad (PcD) al plan de atención en salud establecido en el SSMP; de igual manera su abordaje será realizado por el equipo interdisciplinario de profesionales según el tipo de discapacidad, los cuales deben formular un Plan Individualizado de Tratamiento (PIT), acorde a las condiciones de salud de la persona con discapacidad dentro del modelo biopsicosocial con su participación, la de su familia y/o cuidador.

El 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.

Parágrafo 1°. Propender porque los servicios de salud para las personas con discapacidad sean prestados en los lugares más cercanos posibles al lugar de su residencia, conforme a lo regulado en el Sistema de Referencia y Contrarreferencia del SSMP.

Parágrafo 2°. Fortalecer los programas de atención domiciliaria en salud para las personas con discapacidad que lo requieren, conforme al criterio médico del equipo interdisciplinario tratante.

Parágrafo 3°. Brindar atención preferencial para el acceso a los servicios de salud de las personas con discapacidad.

Artículo 4°. *Garantía de calidad en la atención en salud de las PcD*. Cada subsistema de salud incorporará en sus programas de auditoría para el mejoramiento de la calidad, los indicadores de discapacidad, de tal forma que exista calidad en la prestación de los servicios de salud para las personas con discapacidad.

Artículo 5°. *Rutas de atención en salud para las PcD del SSMP*. Cada subsistema de salud debe establecer rutas de atención con enfoque diferencial y desarrollar mecanismos de información accesibles con las tecnologías adecuadas, para las personas con discapacidad.

Artículo 6°. *Programas de promoción y prevención para las PcD del SSMP*. En cada Subsistema de Salud se debe asegurar que los programas de Salud Pública establezcan acciones de promoción de los derechos de las personas con discapacidad desde la gestación, así como el desarrollo de estrategias de prevención de factores de riesgo asociados a la discapacidad.

Parágrafo 1°. Asegurar que los programas de salud sexual y reproductiva sean accesibles a las personas con discapacidad.

Parágrafo 2°. Desarrollar políticas y programas en promoción y prevención en salud mental y atención psicosocial para los usuarios.

Artículo 7°. *Dispositivos médicos y productos de apoyo en salud.* Cada subsistema debe asegurar que las personas con discapacidad, accedan oportunamente a los dispositivos médicos y productos de apoyo en salud, de acuerdo a las necesidades en salud y/o características de la persona con discapacidad, de conformidad con las disposiciones técnicas y la normatividad vigente que rige al SSMP.

Artículo 8°. *Accesibilidad.* Cada Subsistema de Salud realizará un estudio y elaborará un diagnóstico de las condiciones de accesibilidad con el objeto de diseñar, implementar y financiar 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, para lo cual se deberá prever en los proyectos de inversión los recursos necesarios para su implementación, de tal forma que en el plazo de los 10 años establecidos en la Ley Estatutaria de Discapacidad 1618 de 2013, se logren niveles que superen el 80% de la accesibilidad total.

Artículo 9°. *Información y comunicación.* Cada subsistema de salud debe diseñar e implementar estrategias de información y comunicación efectiva a los profesionales y empleados del SSMP, sobre los derechos y deberes de las personas con discapacidad, para promover cambios positivos en los imaginarios frente a la discapacidad y favorecer los procesos de inclusión. Así como para las personas con discapacidad, sus familias y/o cuidadores, que les permita tomar decisiones y participar activamente en sus procesos de habilitación y rehabilitación funcional.

Artículo 10. *Corresponsabilidad.* Cada subsistema de salud debe promover estrategias para que las personas con discapacidad, 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.

Artículo 11. *Derechos y deberes de las personas con discapacidad.* Serán derechos y deberes en salud para las personas con discapacidad los contemplados en la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, y de manera particular los siguientes deberes:

- a) Procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.
- b) Cumplir con las normas, prescripciones e instrucciones del equipo de salud.
- c) Suministrar información clara, veraz, oportuna y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, antecedentes médicos, hechos o situaciones que interfieran en su proceso de habilitación/rehabilitación.

d) Tratar con respeto y dignidad a todo el personal que presta sus servicios en el sitio de atención, a los demás usuarios, familiares o acompañantes de estos.

e) Participar activamente en el proceso de habilitación/rehabilitación, así como en cada una de las capacitaciones que se impartan en procura de mejorar su conocimiento en relación con la discapacidad.

Parágrafo. Los anteriores deberes se hacen extensivos a sus familias y/o cuidadores, quienes tendrán el deber de participar de manera corresponsable y activa en los procesos de la rehabilitación funcional de la persona con discapacidad.

Artículo 12. *Caracterización de personas con discapacidad.* Cada subsistema de salud debe desarrollar acciones de articulación a nivel interno institucional y con los entes territoriales del orden departamental, distrital y municipal, para fortalecer el registro de localización y caracterización de las personas con discapacidad, afiliados al SSMP en todo el territorio nacional, en cumplimiento de la Política Pública de Discapacidad.

Asimismo, incluirán en los registros de información del sistema de salud militar y de Policía Nacional, la variable de discapacidad con el fin de caracterizar la población objeto e incluirla en los planes, programas y proyectos que se desarrollen.

Artículo 13. *Certificación de discapacidad.* Cada subsistema de salud debe acoger lo establecido por el Ministerio de Salud y de Protección Social en materia de certificación de discapacidad; con el fin de contribuir a garantizar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad.

Artículo 14. *Articulación intersectorial e interinstitucional.* Cada subsistema debe realizar acciones que fortalezcan los procesos de habilitación y rehabilitación funcional como insumo de un proceso integral intersectorial (educación, trabajo, cultura, deportes y recreación entre otros).

Artículo 15. *Sistema de prevención y atención de desastres.* Cada subsistema de salud debe asegurar que se asista dentro de sus planes de emergencias y desastres en sus establecimientos de sanidad militar y policial en igualdad de condiciones a las personas con discapacidad

Artículo 16. *Investigación en salud.* Cada subsistema de salud debe promover acciones encaminadas a la realización de proyectos de investigación en beneficio de las personas con discapacidad, así como el uso de nuevas tecnologías de salud, con base en la normatividad vigente para el SSMP, de conformidad a los lineamientos establecidos en el Acuerdo número 054 de 2013 del CSSMP.

Artículo 17. *Financiación.* Cada subsistema de salud debe incluir en el Plan de Desarrollo cuatrienal un capítulo relacionado con el tema de discapacidad e inscribir los correspondientes proyectos de inversión que aseguren la provisión de recursos necesarios para el cumplimiento del presente acuerdo.

Artículo 18. *Seguimiento y control*. Cada subsistema de salud a nivel central debe realizar seguimiento y control a lo regulado en el presente acuerdo.

Artículo 19. *Vigencia*. El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación. Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 25 de marzo de 2015.

El Presidente CSSMP,

General (RA) *José Javier Pérez Mejía*.

El Secretario CSSMP,

Capitán (RA) *Orlando Segura Gutiérrez*.

ANEXO 1

Definiciones

De conformidad con la Ley 1618 del 2013, Ley 1346 de 2009 y Conpes 166 de 2013, para efectos del presente Acuerdo se adoptan las siguientes definiciones.

a) **Personas con discapacidad**. 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 1° de la Ley 1346 de 2009”.

b) **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).

c) **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.

d) **Inclusión Social.** Es un proceso que asegura que todas las personas 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 las personas con discapacidad.

e) **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.

f) **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.

g) **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.

h) **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).

i) **Rehabilitación Funcional.** 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.

j) **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 de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración.

k) **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.

l) **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.

m) **Modelo biopsicosocial.** EL abordaje de las personas con discapacidad comprende tres dimensiones fundamentales: Una 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.

n) **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 o económico que los afectan.

o) **Registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad.** 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.

p) **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.

q) **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.

(C.F.).

Nota: Este documento fue tomado directamente de la versión PDF del Diario Oficial 49.574 del miércoles 15 de julio del 2015 de la Imprenta Nacional (www.imprenta.gov.co)