

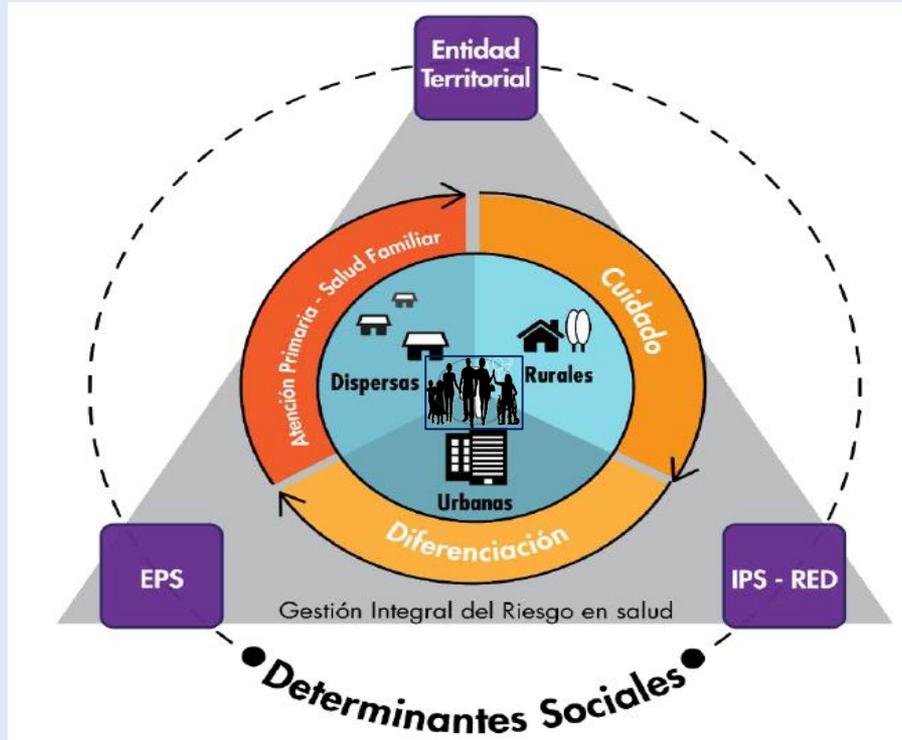


**La salud
es de todos**

Minsalud

Enfoque Diferencial

Desde la Política de Atención Integral en Salud y
el Modelo de Atención Integral en Salud



Con relación a la Política de Atención Integral en Salud - PAIS

Política de Atención Integral en Salud - PAIS

Estrategias centrales



01.

Definición sobre el
enfoque diferencial

Estrategia de Atención Primaria en Salud con enfoque familiar y comunitario Ley 1438 de 2011 (artículo 12) - Política de Atención Integral en Salud (PAIS) – (Marco Estratégico)



Es una estrategia integradora (una interfaz) entre las necesidades de la población, la respuesta del sistema y recursos disponibles (desarrollo de nuevas competencias del talento humano empoderados para dar una respuesta social

Involucra la familia, la red social cercana y la persona cuidadora

Enfatiza en que cada actor actúa articuladamente dentro de sus competencias legales

Busca la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación de la persona.



Estrategia de Atención Primaria en Salud con enfoque familiar y comunitario Ley 1438 de 2011 (artículo 12) - Política de Atención Integral en Salud – (Marco Estratégico)

Promueve la cultura del auto cuidado y la responsabilidad del Estado con la acción sectorial e intersectorial de manera continua, pertinente y oportuna, para la afectación de determinantes sociales de la salud

Privilegia la promoción de la salud sobre el tratamiento de la enfermedad

Incluye de manera transversal los diferentes componentes del sistema, la interculturalidad y tiene en cuenta las prácticas tradicionales, alternativas y complementarias

Contribuye a la equidad, solidaridad, y costo efectividad de los servicios de salud



El enfoque diferencial como estrategia de la PAIS Aspectos a considerar



Es dinámico

Fortalece las potencialidades de personas y grupos específicos

(pertenencia étnica; niños, niñas, mujeres gestantes, personas con discapacidad, adultos mayores, víctimas, desmovilizados)



Las acciones con enfoque diferencial aportan al cuidado de la salud, a partir del nivel y el tipo de vulnerabilidad (nivel socioeconómico, género, religión y cultura de cada persona a través del :

- De la modalidad intramural y extramural
- A nivel familiar y comunitario.



Es la estrategia que permite a la política de atención reconocer y organizarse frente a las diferencias de las personas y colectivos frente a los determinantes sociales.



La vulnerabilidad se considera como la baja capacidad de los individuos, grupos, hogares y comunidades para prever, resistir, enfrentar y recuperarse del impacto de eventos de origen interno o externo, que inciden en las necesidades, capacidades, problemáticas y potencialidades de la población.



Los determinantes generan condiciones de vulnerabilidad y potencialidad asociadas a factores físicos, psíquicos, sociales, psicosociales, culturales (creencias y valores), económicos, ambientales, entre otros.

02.

En donde nos vemos?

RIA de Promoción y Mantenimiento

RIA Materno Perinatal

Resolución 3280 de 2018.

Rutas Integrales de Atención en Salud

- **Promoción y Mantenimiento**
 - **Materno Perinatal**

Incidencia del enfoque de discapacidad y enfoque diferencial

La Resolución 429 de 2016 y la Resolución 3202 de 2017 establece tipos de RIAS:

- **la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud;**
- La Ruta Integral de Atención en Salud para Eventos Específicos
- La Ruta Integral de Atención en Salud de Grupos de Riesgo dentro de los cuales se encuentra **la Ruta Integral de Atención para la Población Materno-Perinatal;**

Estas dos (RIAS PROM Y MANT y RIA MATERNO PERINATAL) definen e integran las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y las acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, las familias y las comunidades;

Objeto.

Adoptar los **lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal**, y las directrices para su operación, contenidos en los anexos técnicos que hacen parte integral de esta resolución **y que serán de obligatorio cumplimiento.**

Campo de aplicación

Las disposiciones **serán de obligatorio cumplimiento** por parte de las siguientes Entidades:

- **Entidades Territoriales.**
- **Entidades Promotoras de Salud.**
- **Entidades Obligadas a Compensar.**
- **Los prestadores de servicios de salud.**
- Demás entidades

Responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones en el marco de la operación del MIAS, dentro de la PAIS

- **Los Regímenes de Excepción y a los Regímenes Especiales**

Como responsables de las intervenciones en materia de promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y en general, de las acciones en salud que desarrollan respecto de la población a su cargo.

Adaptabilidad

La adaptabilidad de las RIAS **son modificaciones o ajustes a realizar en relación con la prestación de atenciones/intervenciones y con los mecanismos de abordaje de las poblaciones**, de acuerdo con sus particularidades y las de los territorios que habitan.

Busca que todas las poblaciones según

- **Curso de vida,**
- **pertenencia étnica,**
- **condición de discapacidad,**
- **identidad de género o sexual o víctima del conflicto armado**
- **condiciones geográficas** (ámbitos territoriales donde habitan: urbano, rural o rural disperso), **condiciones culturales, históricas y sociales**

Deben disponerse de los servicios, procedimientos, acciones e intervenciones definidas en las RIAS, en condiciones de aceptabilidad, accesibilidad, calidad y equidad, (Ley 1751 de 2015).

Artículo 3°. *Adaptación de las rutas.*

Sin perjuicio de la obligatoriedad de brindar las atenciones e intervenciones definidas

Se adaptarán la atención en salud en función de las condiciones de los ámbitos territoriales urbanos, de alta ruralidad y dispersos, así como de los diferentes grupos poblacionales

Parágrafo.

La adaptación de los servicios de salud, no puede constituir barrera para el acceso efectivo de tales servicios, por lo que la prestación de estos debe hacerse sin que medie autorización previa y sin perjuicio de que puedan ser solicitados u ordenados en el marco de cualquier consulta a la que asista el sujeto de atención en salud.

Artículo 4°. *Progresividad y transitoriedad.*

Las intervenciones y acciones definidas en **los lineamientos técnicos y operativos de las RIAS aquí adoptados, deberán ser garantizadas a la totalidad de la población** una vez entre en vigencia la presente resolución.

Serán implementadas en un plazo máximo de tres (3) años, contados a partir de la entrada en vigencia de esta resolución, las intervenciones que a continuación se describen:

- a) El tamizaje auditivo del recién nacido;**
- b) Las consultas de medicina definidas para la población entre 24 y 44 años;
- c) Las consultas de odontología definidas para la juventud y adultez.

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO - Transversalización del enfoque de discapacidad

2.2 Responsabilidades de los actores del Sistema

2.2.4 Prestadores de servicios de salud

Numeral 3 :

Garantizar la prestación de servicios contratados en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud, **ajustando sus procesos administrativos para eliminar barreras de acceso;**

- **Ajustar agendas; atención preferencial según las necesidades de la población usuaria;**
- **dispensación de medicamentos u otros dispositivos (métodos de anticoncepción),**
- **implementación de proceso de referencia y contrarreferencia de muestras y resultados,**
- **la inclusión de ajustes razonables para la eliminación de barreras físicas, actitudinales y comunicativas, entre otros. (Pie de página No 9 hace referencia a la Ley 1618 de 2013 Numeral 1 del Artículo 14 – Acceso y Accesibilidad).**

Intersectorialidad

Numeral 4. **Direccionar a la población a su cargo, en los casos que se requiera, hacia los servicios sociales, las intervenciones colectivas o a las entidades responsables de las atenciones dispuestas en rutas intersectoriales para la atención de eventos como la violencia de género, violencia sexual, maltrato infantil, entre otras.**

Numeral 5.

Realizar las adaptaciones y adecuaciones de los servicios y las modalidades de prestación, requeridos para garantizar la atención integral con calidad, teniendo en cuenta los ámbitos territoriales: urbano, de alta ruralidad y con población dispersa; así como los aspectos sociales o culturales y los momentos de curso de vida de los diferentes grupos poblacionales.

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO

“

Las **líneas de acción** que orientan las intervenciones poblacionales se especifican a continuación:

3.1.1. Políticas públicas que inciden en los determinantes sociales y ambientales de la salud

Contempla acciones sectoriales e intersectoriales para la generación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias para reducir las desigualdades injustas y evitables entre grupos sociales y territorios, así como para modificar los determinantes sociales y ambientales de la salud.

(...) Proporcionar beneficios directos, facilidades o privilegios a grupos concretos de la población.

Por ejemplo: Subsidios en salud, en vivienda, en educación; protección social a poblaciones vulnerables; **política de atención integral a la primera infancia, infancia y adolescencia; políticas públicas para la persona mayor, desplazados; inclusión social de personas con discapacidad, desplazados y refugiados; atención integral y reparación a víctimas del conflicto, alianzas para el reciclaje inclusivo, entre otros.**”

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO

3.2.1.1. Intervenciones colectivas en el entorno hogar

Definición Conjunto de procedimientos y actividades que buscan el bienestar y protección de la salud de los integrantes del hogar.

Población sujeto: Personas, familias o grupos humanos que viven bajo un mismo techo conformados por personas con o sin vínculos consanguíneos o de afinidad y afecto o personas solas.

Objetivo: Desarrollar o fortalecer factores protectores para la salud e identificar y gestionar el riesgo en salud de cada uno de los integrantes de este entorno

Caracterización social y ambiental del entorno hogar

Identificar:

- Aspectos básicos sociales y demográficos de las personas y familias, incluye valorar la estructura y dinámica familiar e identificar personas o sujetos de protección especial, **personas con discapacidad**, problemas y trastornos mentales; así como afectaciones psicosociales y el registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad.
- Condiciones sociales, sanitarias y ambientales de la vivienda y el entorno de las mismas.
- Situaciones que evidencien el ejercicio de los derechos.
- Factores de riesgo o de protección, sociales o de salud de las familias y sus integrantes. En caso de que se compartan las áreas de la vivienda con actividades económicas informales, se deberá ampliar esta información con la caracterización social y ambiental del entorno laboral informal²².
- Creencias, actitudes y prácticas relacionadas con el mantenimiento de la salud y la gestión del riesgo de las familias y personas de este entorno.
- Recursos disponibles para la promoción de la salud y la gestión del riesgo.

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO

3.2.1.1. Intervenciones colectivas en el entorno hogar

Definición Conjunto de procedimientos y actividades que buscan el bienestar y protección de la salud de los integrantes del hogar.

Población sujeto: Personas, familias o grupos humanos que viven bajo un mismo techo conformados por personas con o sin vínculos consanguíneos o de afinidad y afecto o personas solas.

Objetivo: Desarrollar o fortalecer factores protectores para la salud e identificar y gestionar el riesgo en salud de cada uno de los integrantes de este entorno

Rehabilitación basada en comunidad – RBC

- Desarrollo de capacidades en los integrantes del hogar para la implementación y ejecución de los componentes y actividades de la rehabilitación basada en comunidad.
- Búsqueda activa: **Identificación de personas con discapacidad, problemas o trastornos mentales y afectaciones psicosociales. Incluye la canalización hacia el procedimiento de Certificación y Registro de localización y caracterización de personas con discapacidad²⁴ (De acuerdo a lo establecido en la Resolución 583 de 2018 “Por la cual se implementa la certificación de discapacidad y el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad”)**
- Información en salud con enfoque diferencial.
- **Visita domiciliaria con el fin de elaborar e implementar en conjunto con los cuidadores los planes de intervención familiar**, los cuales deben incluir entre otros, **las adecuaciones del entorno para facilitar la independencia funcional de las personas con discapacidad**; el seguimiento a las respectivas canalizaciones; y la asesoría a las familias para el acceso efectivo al Sistema de salud y servicios sociales.
- Intervenciones breves dirigidas a modificar conductas relacionadas con los riesgos y afectaciones psicosociales y en salud mental.

Adecuaciones para la prestación de las atenciones/intervenciones 53:

Algunas posibilidades son:

La adecuación técnica y sociocultural de las intervenciones contenidas en las RIAS:

Debe concertarse participativamente para el caso de las poblaciones con alguna condición o situación (como las personas con discapacidad, o las víctimas del conflicto armado, entre otras)

De forma intercultural para el caso de los pueblos étnicos. (Resolución 3280 de 2018 – RIAS de Promoción y Mantenimiento – Numeral 7.1.1 - II Poblaciones)

La definición de equipos extramurales que incluya talento humano en salud de las mismas comunidades o poblaciones (p ej previamente capacitados, sensibilizados y formados en interculturalidad, inclusión de personas en situación de discapacidad).⁵⁴

La disponibilidad de servicio de intérpretes (de lengua(s) indígena(s) o de lenguaje de señas) y traductores o intérpretes (para comunidades étnicas).

La autorización que permita el acompañamiento de los sabedores en salud de las comunidades étnicas, como las parteras o los médicos ancestrales en las instituciones prestadoras de servicios de salud.⁴⁶

El desarrollo de programas de formación en competencias inter culturales para talento humano en salud asistencial y administrativo.

La incorporación en los procesos de capacitación, entrenamiento, inducción y reinducción del talento humano, de competencias a desarrollar para el reconocimiento de la persona con discapacidad como sujeto de derechos, así como para la eliminación de barreras de tipo comunicacional y actitudinal durante la atención en salud.

Así mismo, para el desarrollo de competencias para identificar los diversos riesgos que cada tipo de población puede tener y para erradicar de los servicios de salud los prejuicios y mitos en relación con diversos temas como el de la diversidad sexual, la habitancia en calle, las culturas étnicas, etc.

El diseño, adaptación o modificación de los servicios, procesos y procedimientos, bajo las premisas de ajustes razonables y diseño universal, para garantizar el acceso a la atención en salud, con el fin de eliminar barreras de tipo físico, comunicativo y actitudinal, que puedan interferir con la atención de las personas con discapacidad, con pertenencia étnica y la población en general.

En este sentido, se deberá garantizar el acceso a las atenciones en salud para esta población de acuerdo a lo determinado en el numeral 3.2.2.de la Resolución 2003 de 2014.

La adopción de las disposiciones de la Resolución 1904 de 2017:

Provisión de apoyos, ajustes razonables y salvaguardias, para que las personas con discapacidad puedan tomar decisiones informadas en lo referente a sus derechos sexuales y derechos reproductivos, para las atenciones de salud previstas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento, relacionadas con la garantía de dichos derechos.

Las adecuaciones de infraestructura que faciliten el acceso y la movilidad.

La dotación, decoración y diseño adecuados a la cosmovisión o a la condición de las personas a atender (por ejemplo, colores con los que se identifican más los grupos poblacionales del territorio, intensidad de las luces, mobiliario; espacios adecuados para el trabajo con niños o con adolescentes y jóvenes; espacios de espera asociados a los servicios).

La adecuación técnica y sociocultural de las intervenciones contenidas en las RIAS:

deberá realizarse de forma participativa para el caso de las poblaciones con alguna condición o situación (como las personas con discapacidad, o las víctimas del conflicto armado, entre otras) y adicionalmente, de forma intercultural para el caso de los pueblos étnicos. (Resolución 3280 de 2018 – RIAS de Promoción y Mantenimiento – Numeral 7.1.1 - II Poblaciones)

Para población con discapacidad tenga en cuenta:

La detección oportuna o prevención de la exposición de las personas con discapacidad a factores de riesgo de la salud, que puedan generar un mayor impacto en su condición.

La derivación desde las intervenciones de las RIAS tanto de las personas con discapacidad, como aquellas que por una situación de salud particular lo requieran, al proceso de rehabilitación funcional.

La derivación de la persona con discapacidad y su familia desde y hacia las acciones dispuestas por el territorio en relación con la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad –RBC.

La información y orientación a la persona con discapacidad, desde cualquiera de las atenciones o intervenciones dispuestos en las RIAS, sobre su derecho a la certificación e inclusión en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad – RLCPD.

El desarrollo de acciones de detección de factores de riesgo para la salud de la familia o personas cuidadoras, asociados con las actividades de cuidado de las personas con discapacidad.

Tener disponibilidad del servicio de interpretación de legua de señas o utilizar mecanismos y tecnologías disponibles en el país, aprovechando las iniciativas dispuestas por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las comunicaciones, tales como el “Centro de Relevo” que responde a necesidades de accesibilidad por parte de las personas sordas.

Igualmente hacer uso el software denominado ConVertic o aquel que esté dispuesto de descarga gratuita a nivel nacional, dirigido a la población ciega y con baja visión

En general, todos aquellos mecanismos e instrumentos que materialicen una accesibilidad comunicativa con la población con discapacidad (Circular externa 10 de 2015)

RUTA MATERNO PERINATAL

6.1.2 Adecuación de los servicios para la atención a mujeres con discapacidad

Debe garantizar la toma de decisiones de las mujeres con discapacidad con intención reproductiva, de acuerdo a la normatividad en materia de derechos sexuales y reproductivos para las mujeres con discapacidad, en especial la Resolución 1904 de 2017 de este Ministerio, a través de:

- **Apoyos técnicos, tecnológicos, humanos y salvaguardias** que permitan la manifestación de la voluntad plena e informada por parte de la mujer con discapacidad frente al proceso reproductivo.
 - Ello implica **contar con intérpretes, pictogramas**, entre otros.
- **Efectuar los ajustes razonables en el ámbito arquitectónico y otros condicionantes referentes a la accesibilidad** de las mujeres con discapacidad a los procedimientos en la institución.
- **Las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida**, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás.

Ejemplo en la adquisición de equipos de diseño universal como espejos para mujeres de todas las tallas, entre otras.



<http://www.amilaxa.com/noticias/10-claves-para-evitar-la-discriminacion-en-las-personas-con-discapacidad-0757>

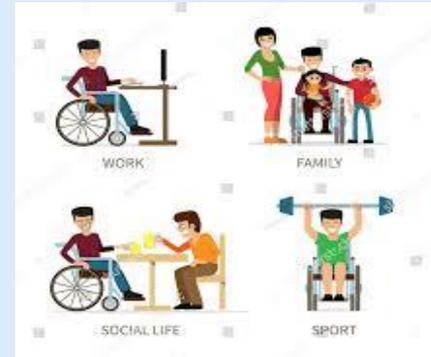


Por el respeto a la diferencia y a la diversidad



<http://www.mipuntodevista.com.mx/importante-sensibilizar-a-la-sociedad-para-lograr-real-inclusion-de-personas-con-discapacidad/>

<https://www.fotosearch.com/CSP225/k4580690/>



03.

En donde nos vemos?

Ruta de Atención Integral en Salud
y de Rehabilitación Funcional de
las personas Víctimas de MAP
MUSE

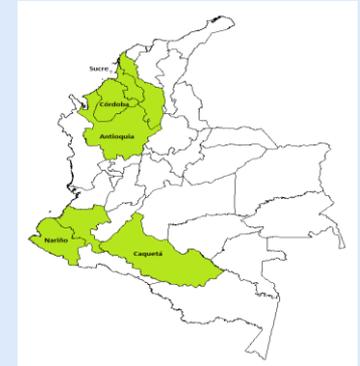


<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/cartilla-rehabilitacion-accesible.pdf>

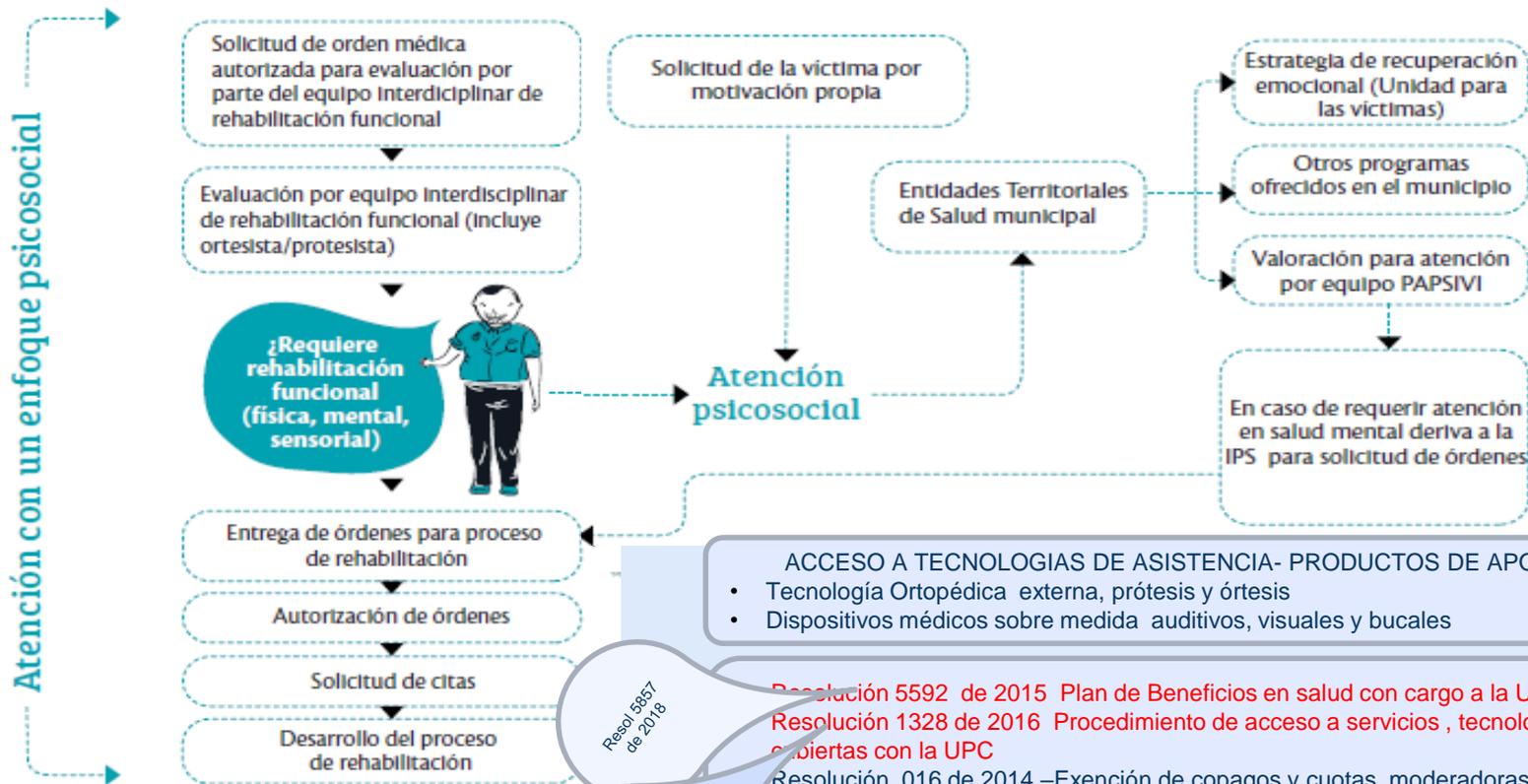
Actores Participantes

- Ministerio de Salud y Protección Social
- Organización Internacional para las Migraciones
- El Comité

Territorios
Priorizados
en el 2014
- 2015



Rehabilitación Funcional Con Un Enfoque De Atención Biopsicosocial



ACCESO A TECNOLOGIAS DE ASISTENCIA- PRODUCTOS DE APOYO

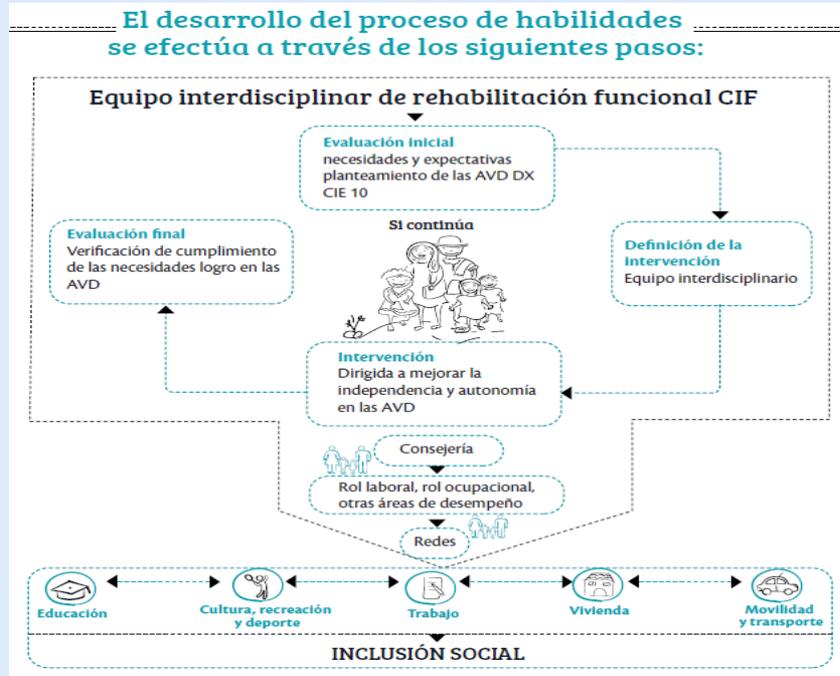
- Tecnología Ortopédica externa, prótesis y órtesis
- Dispositivos médicos sobre medida auditivos, visuales y bucales

Resolución 5592 de 2015 Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC
Resolución 1328 de 2016 Procedimiento de acceso a servicios, tecnología no cubiertas con la UPC
Resolución 016 de 2014 –Exención de copagos y cuotas moderadoras
Circular 010 de 2015 – Atención Integral en Salud PcD
Resolución 2968 de 2015 Buenas Prácticas de Manufactura

Resol. 1885 de 2018, Reg. Contrib. Y Res. 2438 de 2018 Reg. Subsid.

Objetivos del proceso de rehabilitación funcional

- Dirigidos a la Persona Con Discapacidad – PCD y su familia
 - La persona con discapacidad con la mayor autonomía e independencia
- Facilitar el paso hacia una rehabilitación integral en busca de la inclusión social



Evaluación funcional por el equipo interdisciplinario

Diagnóstico Funcional con base en las deficiencias, limitaciones, restricciones, potencialidades y expectativas de la PcD

La definición de Intervención y su implementación se conforma e interactúa con la PcD y su familia acorde con la evaluación inicial

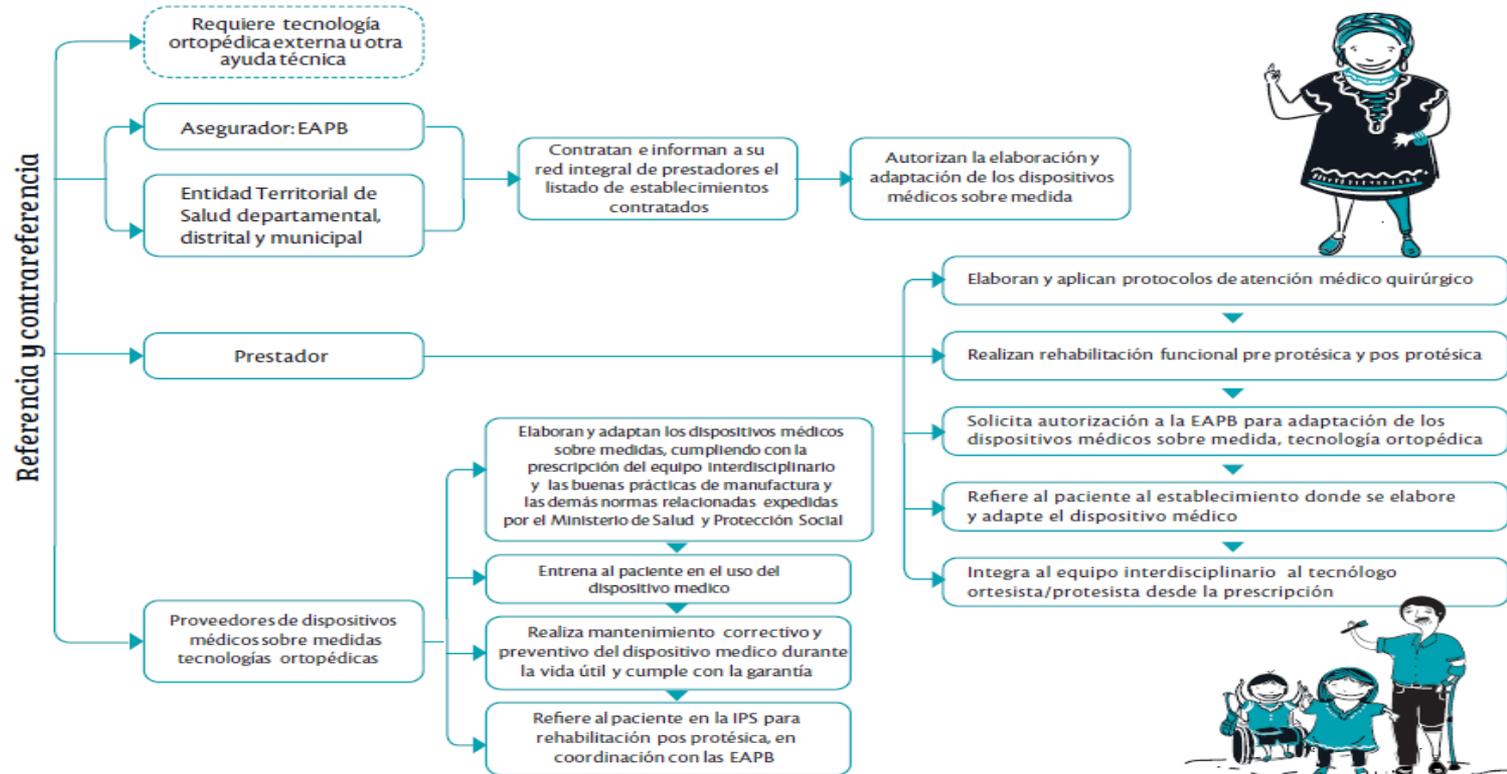
- Se garantizan actividades de mantenimiento y, seguimiento por parte del equipo interdisciplinario según requerimientos de la PcD
- En los siguientes ámbitos:
- Hospitalario
 - Ambulatorio
 - Domiciliario
 - Comunitario
 - Tele rehabilitación / Telemedicina

Rol de consejería realizado por el equipo interdisciplinario

- Debe estar dirigido a PcD, familia y cuidadores
- Estos actores deben ser orientados:
 - Para que adquieran habilidades y conocimientos en derechos y deberes en torno a roles educativos, laborales, ocupacionales y demás actividades del desempeño
 - Para que se articulen con redes sociales del ámbito educativo, laboral, recreativo, cultural, relativo al transporte y movilidad

CIF: Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la salud

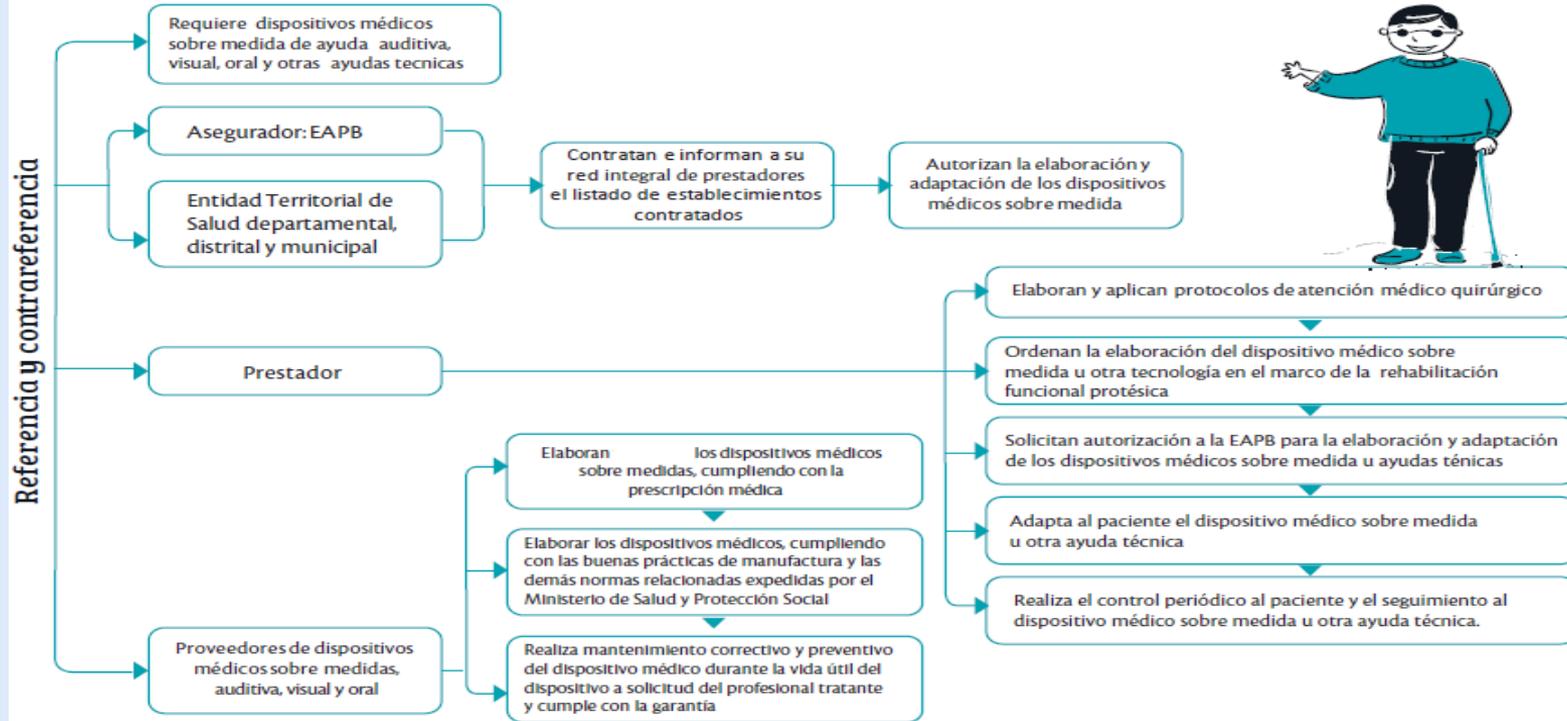
Provisión de tecnologías ortopédicas externas prótesis- órtesis u otras ayudas técnicas



Provisión de dispositivos médicos sobre medida de ayuda auditiva, visual, oral y otras ayudas técnicas

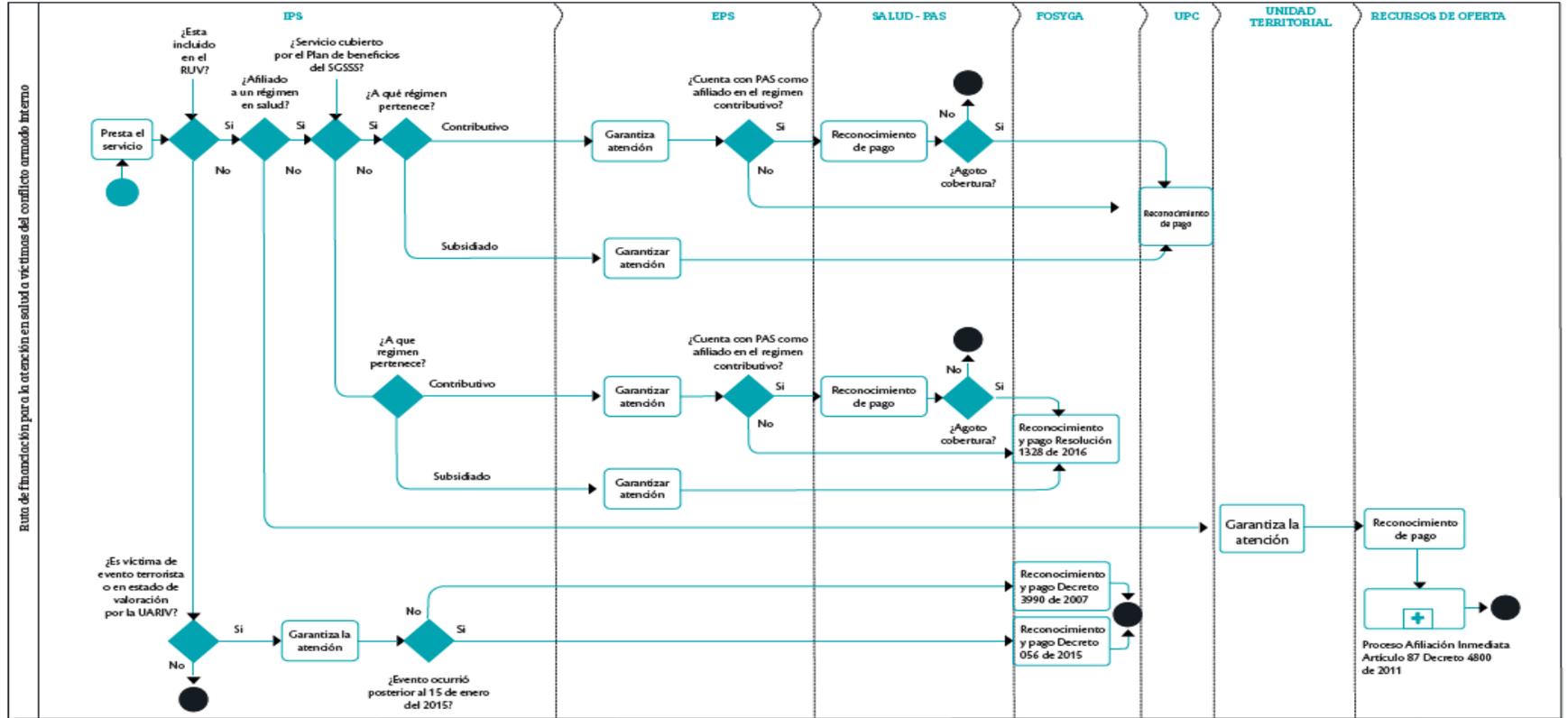
Este proceso se desarrolla de forma similar al descrito en el anexo 8; sin embargo, es de anotar que los médicos especializados para la prescripción de los dispositivos que se requieren dependen de los órganos afectados, por lo cual podrán intervenir diferentes especialistas en el proceso.

El siguiente esquema describe en detalle el proceso a desarrollar:



Ruta de Financiación

Ruta de financiación para la atención en salud a víctimas del conflicto armado interno



Circular 004 de 2017

SEGUNDA: SERVICIOS DE SALUD A LAS VÍCTIMAS DE MAP/MUSE.

Las Entidades

Administradoras de Planes de Beneficios, Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud y Entidades Territoriales de Salud, deberán garantizar a las víctimas de MAP/MUSE, los servicios de asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria los cuales comprenden:

1. Atención de urgencias.
2. Atenciones ambulatorias intramurales.
3. Atenciones con internación.
4. Suministro de dispositivos médicos y material médico - quirúrgico.
5. Osteosíntesis, Ortesis y prótesis. El proceso protésico incluye adaptación y recambio por razones de desgaste normal, crecimiento o modificaciones físicas.
6. Suministro de medicamentos.
7. Tratamientos y procedimientos quirúrgicos.
8. Traslado asistencial de pacientes.
9. Trasplantes.
10. Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico....

Continua.

11. Rehabilitación física.
12. Rehabilitación mental.
13. Rehabilitación sensorial.
14. Rehabilitación bucal.
15. Examen de VIH/Sida y de enfermedades de transmisión sexual, en los casos en que la persona haya sido víctima de acceso carnal violento.

16. Servicio de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por la jurisprudencia de la Corte Constitucional y/o la ley, con absoluto respeto a la voluntad de la víctima.

17. La atención para los derechos sexuales y reproductivos de las personas víctimas.

18. Todas las atenciones, valoraciones, evaluaciones e intervenciones incluyen las requeridas por médicos especialistas y por los diferentes profesionales de rehabilitación.

INSTRUCCIÓN DECIMA CUARTA: CARACTER VINCULANTE DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD Y DE REHABILITACION FUNCIONAL PARA VÍCTIMAS DEL MAP/MUSE.

Deberá ser interpretada y observada de manera armónica e integral con la Ruta Integral de Atención en Salud y de Rehabilitación Funcional Para Víctimas de MAP/MUSE y demás Normas Relacionadas

La Inobservancia implicará las sanciones previstas en la ley, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud

Enfoque diferencial de acuerdo al curso de vida

Decimo tercera
Personas mayores víctimas de MAP MUSE

DECIMA SEGUNDA: NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE MAP/MUSE.

Ningún

hospital, Centro de Salud y demás instituciones dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño o niña que requiera atención en salud.

Los menores de 18 años podrán acceder de forma directa a la consulta especializada pediátrica, sin requerir referencia por parte del médico general.

Los servicios para la rehabilitación física y mental de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato, serán gratuitos, sin importar el régimen de afiliación.

Certificación de discapacidad

DECIMA PRIMERA: DISCAPACIDAD DE LA VICTIMA MAP/MUSE. En caso de discapacidad, y hasta tanto el Ministerio de Salud y Protección Social adopte acto administrativo referente a la certificación de discapacidad, el médico tratante adscrito a la EAPB de la víctima deberá entregar un certificado que contenga: diagnóstico clínico relacionado a las "limitaciones" ocasionadas por la discapacidad y relacionar el diagnóstico anterior con las CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades vigente).

Certificación de discapacidad

DECIMA PRIMERA: DISCAPACIDAD DE LA VICTIMA MAP/MUSE. En caso de discapacidad, y hasta tanto el Ministerio de Salud y Protección Social adopte acto administrativo referente a la certificación de discapacidad, el médico tratante adscrito a la EAPB de la víctima deberá entregar un certificado que contenga: diagnóstico clínico relacionado a las "limitaciones" ocasionadas por la discapacidad y relacionar el diagnóstico anterior con las CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades vigente).

- Certificación de
- discapacidad y registro

Resolución 583 de 2018

Certificación de Discapacidad



Es el procedimiento de valoración clínica multidisciplinaria simultánea, fundamentado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud –CIF-, que permite identificar las deficiencias corporales, incluyendo las psicológicas, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que presenta una persona, cuyos resultados se expresan en el correspondiente certificado, y son parte integral del RLCPD.

Corresponde a las EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado, entidades adaptadas y administradoras de los regímenes Especial y de Excepción, garantizar los equipos multidisciplinarios de que trata el artículo 5 del presente acto, facilitando la constitución de los mismos dentro de su red de prestadores.

Certificado de discapacidad

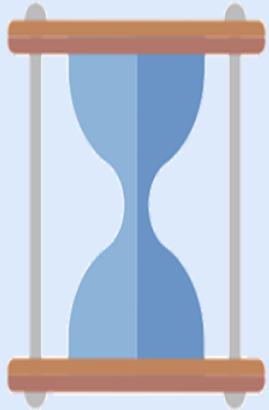
Documento personal e intransferible que se entrega después de la valoración clínica multidisciplinaria en los casos en los que se identifique la existencia de discapacidad. Es expedido por las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, entidades adaptadas y administradoras de los regímenes Especial y de Excepción, a la que se encuentre afiliada la persona con discapacidad.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD																																															
a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE																																															
1.1. Primer nombre DAVID	2. Segundo nombre FERNANDO	1.3. Primer apellido PEREZ	1.4. Segundo apellido GARCIA																																												
1.5. Documento identidad RC TI CC <input checked="" type="checkbox"/> CE		Numero: 12.345.678																																													
2.1. IPS donde se realiza la certificación ESE TIERRA DE PAZ			2.2. Fecha 2 0 1 8 1 0 2 5																																												
2.3. Departamento POLICARPA		2.4. Municipio TIERRA DE PAZ																																													
c. CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD		d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO																																													
<table border="1"> <tr><td>1. Física</td><td>SI</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>NO</td></tr> <tr><td>2. Visual</td><td>SI</td><td></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3. Auditiva</td><td>SI</td><td></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>4. Intelectual</td><td>SI</td><td></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5. Mental</td><td>SI</td><td></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>6. SordoCegues</td><td>SI</td><td></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>7. Múltiple</td><td>SI</td><td></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> </table>		1. Física	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	2. Visual	SI		<input checked="" type="checkbox"/>	3. Auditiva	SI		<input checked="" type="checkbox"/>	4. Intelectual	SI		<input checked="" type="checkbox"/>	5. Mental	SI		<input checked="" type="checkbox"/>	6. SordoCegues	SI		<input checked="" type="checkbox"/>	7. Múltiple	SI		<input checked="" type="checkbox"/>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Dominio</th> <th>Puntaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. Cognición</td><td>0%</td></tr> <tr><td>2. Movilidad</td><td>60%</td></tr> <tr><td>3. Cuidado Personal</td><td>31.25%</td></tr> <tr><td>4. Relaciones</td><td>5%</td></tr> <tr><td>5. Actividades de la vida diaria</td><td>31.25%</td></tr> <tr><td>6. Participación</td><td>46.87</td></tr> <tr><td>7. Global</td><td>29.06%</td></tr> </tbody> </table>		Dominio	Puntaje	1. Cognición	0%	2. Movilidad	60%	3. Cuidado Personal	31.25%	4. Relaciones	5%	5. Actividades de la vida diaria	31.25%	6. Participación	46.87	7. Global	29.06%
1. Física	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO																																												
2. Visual	SI		<input checked="" type="checkbox"/>																																												
3. Auditiva	SI		<input checked="" type="checkbox"/>																																												
4. Intelectual	SI		<input checked="" type="checkbox"/>																																												
5. Mental	SI		<input checked="" type="checkbox"/>																																												
6. SordoCegues	SI		<input checked="" type="checkbox"/>																																												
7. Múltiple	SI		<input checked="" type="checkbox"/>																																												
Dominio	Puntaje																																														
1. Cognición	0%																																														
2. Movilidad	60%																																														
3. Cuidado Personal	31.25%																																														
4. Relaciones	5%																																														
5. Actividades de la vida diaria	31.25%																																														
6. Participación	46.87																																														
7. Global	29.06%																																														
e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO																																															
1. Codigos Funciones Corporales b 7 7 0 . 3		1. Codigos Estructuras Corporales b 7 3 5 . 2																																													
2. Codigos Estructuras Corporales s 1 1 0 0 . 1 7 3		2. Codigos Actividades y Participación d 4 6 0 2 . 3																																													
3. Codigos Actividades y Participación d 4 5 0 1 . 3		3. Codigos Actividades y Participación d 8 5 0 . 2																																													
f. FIRMAS DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD																																															
<i>Manuel Pérez</i> <i>Médico</i>		<i>193243</i>																																													
Nombre y firma	Profesión	T.P.																																													
<i>MARLETA Henao</i>		<i>Fisioterapeuta</i>																																													
Nombre y firma	Profesión	T.P.	<i>2028276</i>																																												
<i>Laura Guisqueta T</i>		<i>Ocupacional</i>																																													
Nombre y firma	Profesión	T.P.	<i>272564</i>																																												
g. FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL																																															
Yo, <i>David Pérez</i>		si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>																																													
manifiesto que:																																															
estoy de acuerdo con el resultado de la certificación que abajo firmo.																																															
Nombre y firma		Numero de Documento																																													
Autorizo el uso de la información consignada en el Registro de Discapacidad para los fines definidos en la normatividad que lo regula.																																															
		si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>																																													

04.

Transitoriedad

Transitoriedad: Resolución 583 de 2018



1

Plazo hasta el 1 de febrero de 2019

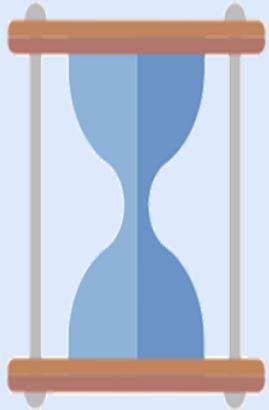
2

Los certificados antiguos tendrán validez hasta el final de la transición

~~3~~

Las UGDs continuarán operando hasta el 1 de febrero de 2019

Transitoriedad: Resolución 246 de 2019



1

Plazo hasta el 1 de febrero de 2020

2

Los certificados antiguos tendrán validez hasta el final de la transición

3

Las UGDs continuarán operando hasta el 1 de febrero de 2020

ESTRUCTURA RLCPD EN EL PROCESO DE TRANSICIÓN

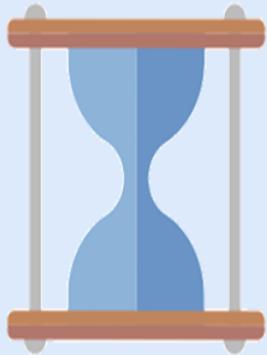
Del 26 de febrero del 2018 en adelante

Del año 2002 hasta 1 de febrero del 2020

Del 26 de febrero del 2018 al 1 de febrero del 2020



Después del primero de Febrero del 2020



Se implementará un nuevo aplicativo para la organización del proceso de Certificación y RLCPD



Las metas del cobertura del RLCPD continúan vigentes hasta ser cumplidas o hasta que una disposición nueva determine una cosa diferente



La función de las secretarías de Salud y de las UGD cambian de rol

Circular 009 de 2017

Supersalud 	PROCESO	GESTIÓN DOCUMENTAL	CODIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

PRIMERA: La Entidad Promotora de Salud del régimen subsidiado o contributivo a la que se encuentre afiliada la persona con discapacidad, deberá consignar en el respectivo carné esta condición en los términos aquí previstos y en caso que no lo consigne, que el afiliado lo solicite o que no haya suministrado carné, deberá expedir sin ningún costo un documento equivalente que cuente con el aval del médico tratante adscrito a la EPS.

SEGUNDA: En el carné o documento afín deberá constar la discapacidad del usuario de acuerdo con lo consignado en su historia clínica y en los diagnósticos clínicos relacionados con la discapacidad presentada, y además deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Imprimirse en papelería identificada con el logo institucional de la EPS o del Prestador de Servicios de Salud con el que esta haya suscrito un acuerdo de voluntades y cuyo médico sea quien dé el aval al documento.
- Enunciar de manera clara los datos de identificación de la persona con discapacidad (número de identificación y nombre completo).
- Determinar el o los diagnósticos clínicos de acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, décima revisión – CIE – 10.
- Establecer la relación del diagnóstico o los diagnósticos con la discapacidad presentada, de acuerdo con las discapacidades reconocidas en la legislación Colombiana: Discapacidad física, discapacidad mental, discapacidad cognitiva, discapacidad auditiva, discapacidad visual y discapacidad múltiple.
- Contener la firma del profesional o de los profesionales responsables de la expedición del documento, con el correspondiente número de registro médico o tarjeta profesional.
- Especificar la fecha de expedición.
- Ser entregado a la persona con discapacidad o a su representante legal o curador, según el caso.
- Tener una copia que repose en la Historia Clínica del Usuario.

Certificado de discapacidad bajo la circular 009 de 2017

Si usted es víctima del conflicto con discapacidad, debe solicitar una cita con su médico tratante adscrito a la EPS a la que se encuentra afiliado, para expedir el certificado de discapacidad sustentado en la historia clínica, con base en la circular 009 de 2017 de la Superintendencia de Salud.

Este certificado debe contener la siguiente información:

- 1** Imprimirse en papelería identificada con el logo institucional de la EPS o del Prestador de Servicios de Salud a la cual se encuentre afiliada la víctima con discapacidad.
- 2** Enunciar de manera clara los datos de identificación de la víctima con discapacidad (número de identificación y nombre completo).
- 3** Determinar el o los diagnósticos clínicos de acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, décima revisión – CIE – 10.
- 4** Establecer la relación del diagnóstico o los diagnósticos con la discapacidad presentada, de acuerdo con las discapacidades reconocidas en la legislación Colombiana: Discapacidad física, discapacidad mental, discapacidad cognitiva, discapacidad auditiva, discapacidad visual y discapacidad múltiple.
- 5** Contener la firma del profesional o de los profesionales responsables de la expedición del documento, con el correspondiente número de registro médico o tarjeta profesional.
- 6** Especificar la fecha de expedición.

Si presenta historia clínica, apóstele o cualquier otro documento que cumpla con los requisitos mencionados anteriormente será válido el apóste.

Certificado de enfermedades huérfanas, ruinosas, catastróficas o de alto costo

Teniendo en cuenta los contenidos de las resoluciones de enfermedades huérfanas, catastróficas y de alto costo 2965 de 2007, 2076 de 2009 y 2046 de 2015 y de acuerdo con la Circular 25 de 2016 de la Unidad para las Víctimas, al usted es víctima del conflicto con una enfermedad huérfana, ruinosas, catastróficas o de alto costo, debe solicitar una cita con su médico tratante adscrito a la EPS a la que se encuentra afiliado, para expedir el Certificado de la enfermedad.

Este certificado debe contener la siguiente información:

- 1** Imprimirse en papelería identificada con el logo institucional de la EPS o del Prestador de Servicios de Salud a la cual se encuentra afiliada la víctima.
- 2** Enunciar de manera clara los datos de identificación de la víctima (número de identificación y nombre completo).
- 3** Determinar el o los diagnósticos clínicos de acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, décima revisión – CIE – 10.
- 4** Contener la firma del profesional o de los profesionales responsables de la expedición del documento, con el correspondiente número de registro médico o tarjeta profesional.
- 5** Especificar la fecha de expedición.

Si presenta historia clínica, apóstele o cualquier otro documento que cumpla con los requisitos mencionados anteriormente será válido el apóste.

Certificación de discapacidad y registro – Resolución 583 de 2018

Resolución 01049 de 2019

“por la cual se adopta el procedimiento para reconocer y otorga el método técnico de priorización, se deroga las Resoluciones 090 de 2015 y la 1958 de 2018 ...”

Artículo 4 sobre Situaciones de urgencia manifiesta o extrema vulnerabilidad donde se contempla como criterio de priorización las personas con discapacidad y personas con enfermedades huérfanas: ítems B y C

“B. Enfermedad. Tener enfermedad(es) huérfanas, de tipo ruinoso, catastrófico o de alto costo definidas como tales por el Ministerio de salud y protección social.

C. Discapacidad. Tener discapacidad que se certifique bajo los instrumentos pertinentes y conducentes que establezca el Ministerio de salud y protección social o la Superintendencia de Salud”.

Certificación de discapacidad y registro – Resolución 583 de 2018

Certificado de discapacidad bajo la circular 009 de 2017

Si usted es víctima del conflicto con discapacidad, debe solicitar una cita con su médico tratante adscrito a la EPS a la que se encuentra afiliado, para expedir el certificado de discapacidad sustentado en la historia clínica, con base en la circular 009 de 2017 de la Superintendencia de Salud.

Este certificado debe contener la siguiente información:

- 1** Imprimirse en papelería identificada con el logo institucional de la EPS o del Prestador de Servicios de Salud a la cual se encuentre afiliada la víctima con discapacidad.
 - 2** Enunciar de manera clara los datos de identificación de la víctima con discapacidad (número de identificación y nombre completo).
 - 3** Determinar el o los diagnósticos clínicos de acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, décima revisión – CIE – 10.
 - 4** Establecer la relación del diagnóstico a los diagnósticos con la discapacidad presentada, de acuerdo con las discapacidades reconocidas en la legislación Colombiana. Discapacidad física, discapacidad mental, discapacidad cognitiva, discapacidad auditiva, discapacidad visual y discapacidad múltiple.
 - 5** Contener la firma del profesional o de los profesionales responsables de la expedición del documento, con el correspondiente número de registro médico o tarjeta profesional.
 - 6** Especificar la fecha de expedición.
- Si presenta historia clínica, apócope o cualquier otro documento que cumpla con los 6 requisitos mencionados anteriormente será válido el soporte.

Certificado de enfermedades huérfanas, ruinosas, catastróficas o de alto costo

Teniendo en cuenta los contenidos de las resoluciones de enfermedades raras, catastróficas y de alto costo 2545 de 2007, 2874 de 2009 y 2048 de 2015 y de acuerdo con la Circular 25 de 2018 de la Unidad para las Víctimas, si usted es víctima del conflicto con una enfermedad huérfana, ruinosas, catastróficas o de alto costo, debe solicitar una cita con su médico tratante adscrito a la EPS a la que se encuentra afiliado, para expedir el Certificado de la enfermedad.

Este certificado debe contener la siguiente información:

- 1** Imprimirse en papelería identificada con el logo institucional de la EPS o del Prestador de Servicios de Salud a la cual se encuentra afiliada la víctima.
 - 2** Enunciar de manera clara los datos de identificación de la víctima (número de identificación y nombre completo).
 - 3** Determinar el o los diagnósticos clínicos de acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, décima revisión – CIE – 10.
 - 4** Contener la firma del profesional o de los profesionales responsables de la expedición del documento, con el correspondiente número de registro médico o tarjeta profesional.
 - 5** Especificar la fecha de expedición.
- Si presenta historia clínica, apócope o cualquier otro documento que cumpla con los 5 requisitos mencionados anteriormente será válido el soporte.

Gracias