



Al contestar por favor cite estos datos:

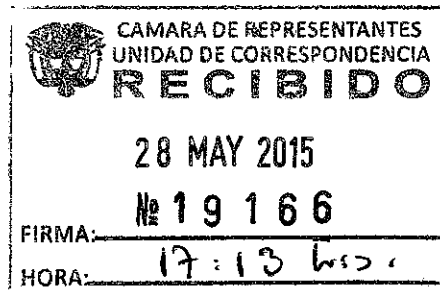
Radicado No.: 201510000904051

Fecha: 27-05-2015

Página 1 de 44

Bogotá D.C.,

Doctor  
**JAIR JOSÉ EBRATT DÍAZ**  
Secretario General  
Comisión Sexta Constitucional  
**Congreso de la República**  
Capitolio Nacional, Carrera 7 No 8 - 68  
Bogotá D.C.



**ASUNTO: Respuesta a Cuestionario Sesión de Control Político - Proposición  
Número 034 de 2015. RAD. 201542300815732 - 201542300839072-  
201542300878382.**

Respetado doctor Ebratt.

En atención a la citación al debate de control político de la Proposición del asunto, me permito dar respuesta a cada una de las inquietudes del cuestionario remitido a este Ministerio. De igual forma, se da respuesta al numeral 4 del cuestionario dirigido al Ministerio del Interior, el cual fue enviado a este despacho por el Director de Asuntos Legislativos del Ministerio del Interior y al numeral 5 del cuestionario dirigido al Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio enviado a este Ministerio por el Viceministro de Vivienda, ambos interrogantes corresponden a la respuesta número 11 de este oficio.

- 1. De conformidad con el numeral 5 del artículo 5° y el literal e del artículo 10 de la Ley 1618 de 2013, ¿en qué estado se encuentra la administración, desarrollo e implementación del Registro para la Localización y Caracterización de las personas con discapacidad?**

Desde noviembre de 2010 el Ministerio de Salud y Protección Social tiene a su cargo el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)

RECIBIDO  
174  
29-5-15  
024



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201510000904051**

Fecha: **27-05-2015**

Página 2 de 44

(RLCPD) momento a partir del cual, se inició un proceso de modernización, a través de las siguientes acciones:

- Desarrollo e Implementación del formulario electrónico al que se accede por Internet-Applicativo Web.
- Integración del Registro al Sistema de Información de la Protección Social – SISPRO.

El RLCPD es una herramienta técnica que permite recolectar información continua y actualizada de las personas con discapacidad desde el nivel municipal y distrital y en coordinación con los niveles departamental y nacional, como apoyo al desarrollo de planes, programas y proyectos orientados a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad en Colombia.

Este registro es de carácter voluntario, autoreferenciado y sin costo alguno para los ciudadanos. Así mismo, este registro se realiza de forma continua a través de Unidades Generadoras de Datos dispuestas para este fin en el territorio.

El Registro se sustenta en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF), por lo que para este instrumento la discapacidad se define como: *“un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno, las cuales evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”*<sup>1</sup>; este registro indaga sobre deficiencias en las estructuras o funciones del cuerpo, limitaciones en las actividades, restricciones en la participación, así como datos localización y vivienda, salud, educación, trabajo, participación en actividades familiares o comunitarias, entre otros.

Es preciso tener en cuenta que a la fecha, el porcentaje de aplicación del RLCPD con relación a la población total Colombiana (proyección censo 2005 a 2014), es del 2.38%, que corresponde a 1'152.510 personas registradas en todo el territorio nacional. A continuación se desagrega la información por departamentos:

<sup>1</sup> Convención de la Naciones Unidas sobre los derechos de las Personas con Discapacidad.



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201510000904051**

Fecha: **27-05-2015**

Página 3 de 44

**Persona registradas a 30 de abril de 2015**

<b>Departamento</b>	<b>Personas registradas</b>
ANTIOQUIA	149.148
ATLÁNTICO	29.189
BOGOTÁ, D.C.	226.258
BOLÍVAR	41.894
BOYACÁ	42.833
CALDAS	22.507
CAQUETÁ	11.499
CAUCA	31.092
CESAR	29.636
CÓRDOBA	27.588
CUNDINAMARCA	42.070
CHOCÓ	3.354
HUILA	40.418
LA GUAJIRA	11.952
MAGDALENA	33.492
META	17.050
NARIÑO	56.553
NORTE DE SANTANDER	28.290
QUINDIO	14.090
RISARALDA	21.959
SANTANDER	68.839
SUCRE	28.922
TOLIMA	38.603
VALLE DEL CAUCA	95.769
ARAUCA	6.685

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201510000904051**

Fecha: **27-05-2015**

Página 4 de 44

CASANARE	12.937
PUTUMAYO	11.342
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	1.350
AMAZONAS	2.303
GUAINÍA	400
GUAVIARE	1.386
VAUPÉS	269
VICHADA	551
<b>Total general</b>	<b>1.152.510</b>
Fuente: MSPS-SISPRO -RLCPD. Abril 2015	

Al mes de abril de 2015, se encuentran en producción 1.433 Unidades Generadoras de Dato en 954 municipios del país.

Se han desarrollado estrategias para el aumento de cobertura del RLCPD, como el trabajo articulado con:

**Fuerzas militares:** Acuerdo de voluntades, con el fin de incluir la población de fuerza pública con discapacidad y sus familias en el Registro

**ICBF:** Piloto en el departamento de Cundinamarca y Distrito de Bogotá, para que los niños, niñas y adolescentes con discapacidad en Centros de Protección del ICBF, sean incluidos en el RLCPD, con expansión progresiva a las diferentes regiones del país.

**INCI e INSOR:** Movilización de la población con discapacidad visual y auditiva al RLCPD y generación de formatos accesibles para su aplicación.

**Mesa Nacional de TEA:** Coordinación para registro de personas con Trastorno del Espectro Autista –TEA, mediante la generación de la Circular 017 de 2014.

**Articulación Intersectorial DPS – MinEducación y MinSalud:** Caracterización de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad escolarizados, que serán focalizados en el marco del Programa Más Familias en Acción.

**Articulación ANSPE – MinSalud:** Caracterización de las personas con discapacidad integrantes de las familias focalizadas en la Estrategia Red Unidos.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201510000904051**

Fecha: **27-05-2015**

Página 5 de 44

- 2. Exponer ante la Comisión Sexta de la Cámara si dentro de los planes de beneficios obligatorios, ya se encuentra incorporada la cobertura completa de los servicios de habilitación y rehabilitación integral; así como la garantía plena de calidad y prestación oportuna de todos los servicios de salud y ayudas técnicas de alta y baja complejidad. De no ser así, explicar por qué si dicha disposición se encuentra plasmada en el artículo 10 de la Ley 1618 de 2013.***

El artículo 162 de la Ley 100 de 1993 determina que el Plan Obligatorio de Salud – POS es para todas las patologías en sus fases de promoción y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, independientemente que el afiliado presente o no una condición de discapacidad.

El POS se encuentra contenido en su conjunto en la Resolución 5521 del 2013 con sus tres anexos, que hacen parte integral de la misma: **Anexo 1** “Listado de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud”; **Anexo 02** “Listado de Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud”, el cual se encuentra descrito en las categorías de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS-; y **Anexo 03** “Listado de Laboratorio Clínico del Plan Obligatorio de Salud”, expresado en términos de Subcategorías de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS-.

La cobertura de los procedimientos POS se encuentra descrita en las categorías de la clasificación única de procedimientos CUPS y se consideran cubiertas todas las subcategorías (procedimientos) que conforman cada una de las categorías descritas en el **Anexo 2** con base en lo definido en el Artículo 6 de la Resolución mencionada.

En el señalado **Anexo 02** se registra las siguientes categorías que contribuyen a la rehabilitación integral para personas con discapacidad y son cobertura POS:



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201510000904051

Fecha: 27-05-2015

Página 6 de 44

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
89.0.2	CONSULTA DESCRITA COMO GLOBAL O DE PRIMERA VEZ
89.0.3	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO
93.0.1	EVALUACION FUNCIONAL
93.1.0	TERAPIA FISICA
93.1.1	EJERCICIO ASISTIDO
93.1.5	MODALIDADES ELECTRICAS Y ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA
93.1.6	MODALIDADES MECANICAS DE TERAPIA
93.1.7	MODALIDADES NEUMATICAS DE TERAPIA
93.2.4	DISEÑO, ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO TECNOLOGIA DE REHABILITACIÓN
93.3.3	TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS
93.3.9	TERAPIA DE INTEGRACION SENSORIAL
93.7.0	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL
93.7.1	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE
93.7.2	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES DEL HABLA, VOZ, FLUIDEZ, ARTICULACION, RESONANCIA
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
93.7.3	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201510000904051

Fecha: 27-05-2015

Página 7 de 44

93.7.4	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS
93.7.5	OTRO ENTRENAMIENTO Y TERAPIA DEL HABLA
93.8.3	TERAPIA OCUPACIONAL
94.3.1	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL
94.3.5	INTERVENCION EN CRISIS
94.4.0	PSICOTERAPIA DE PAREJA
94.4.1	PSICOTERAPIA FAMILIAR
94.4.2	PSICOTERAPIA DE GRUPO

Dentro de estas categorías se encuentran las siguientes subcategorías:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
89.0.2	CONSULTA DESCRITA COMO GLOBAL O DE PRIMERA VEZ
	Incluye: ENTREVISTA, EVALUACION, VALORACIÓN O CONSULTA: ANAMNESIS, TOMA DE SIGNOS VITALES, EXAMEN FISICO O EVALUACION DE TODOS LOS SISTEMAS O DEL SISTEMA PERTINENTE AL MOTIVO DE CONSULTA Y LA ESPECIALIDAD; EN CUALQUIER FASE DE LA ATENCION: PROMOCION, PREVENCION, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y/O REHABILITACION INTEGRAL.
	89.0.2.01 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL
	89.0.2.02 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA
	89.0.2.03 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL
	89.0.2.04 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA
	89.0.2.05 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201510000904051**

Fecha: **27-05-2015**

Página 8 de 44

<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
	89.0.2.06 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA
	89.0.2.07 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA
	89.0.2.08 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA
	89.0.2.09 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL
	89.0.2.10 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA
	89.0.2.11 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA
	89.0.2.12 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA
	89.0.2.13 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL
	89.0.2.14 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIAS ALTERNATIVAS
	89.0.2.15 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO
<b>89.0.3</b>	<b>CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO</b>
	Incluye: ENTREVISTA, EVALUACION, VALORACION O CONSULTA LIMITADAS: PARA UN PROBLEMA YA CONOCIDO, SOBRE UN SISTEMA O UN ORGANO ESPECIFICO, PARA SEGUIMIENTO EN CUALQUIER ATENCION INTEGRAL DURANTE LAS FASES DE PROMOCION DE LA SALUD Y/O PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.
<b>93.0.1</b>	<b>EVALUACION FUNCIONAL</b>
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (93.0.1), salvo: Evaluación del desempeño ocupacional funcional, por corresponder a Riesgos Laborales	
<b>93.1.0</b>	<b>TERAPIA FISICA</b>
	93.1.0.00 TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +
	Incluye: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACIÓN TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FÍSICOS (HIDROTERAPIA, CRIO-TERAPIA, CALOR HÚMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BACK, TENS, ULTRASONIDO, DIATERMIA) Y/O TRACCIONES.





**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201510000904051**

Fecha: **27-05-2015**

Página 9 de 44

<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>93.1.1</b>	<b>EJERCICIO ASISTIDO</b>
	Incluye: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES DEL DESEMPEÑO
	93.1.1.00 MODALIDADES CINÉTICAS DE TERAPIA SOD +
	Incluye: ACONDICIONAMIENTO FÍSICO, ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES FUNCIONALES : COORDINACIÓN, BALANCE Y EQUILIBRIO CORPORAL, MOVILIZACIÓN/MANIPULACIÓN DE SEGMENTOS CORPORALES (EXTENSIÓN FORZADA DE MIEMBRO) ENTRENAMIENTO EN FLEXIBILIDAD (LIBERACIÓN MANUAL DE ADHERENCIAS ARTICULARES, ESTIRAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN O FASCIA
<b>93.1.5</b>	<b>MODALIDADES ELÉCTRICAS Y ELECTROMAGNÉTICAS DE TERAPIA</b>
	Incluye: AQUELLAS CON RADIACIÓN
	93.1.5.00 MODALIDADES ELÉCTRICAS Y ELECTROMAGNÉTICAS DE TERAPIA SOD
<b>93.1.6</b>	<b>MODALIDADES MECÁNICAS DE TERAPIA</b>
<b>93.1.7</b>	<b>MODALIDADES NEUMÁTICAS DE TERAPIA</b>
	Incluye: APLICACIÓN DE PANTALONES DE PRESIÓN (ANTICHOQUE O MAST) O DE DISPOSITIVO VASONEUMÁTICO, APLICACIÓN DE DISPOSITIVO DE PRESIÓN INTERMITENTE, APLICACIÓN DE MEDIAS ELÁSTICAS, ENTRE OTROS
	93.1.7.00 MODALIDADES NEUMÁTICAS DE TERAPIA SOD
<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>93.2.4</b>	<b>DISEÑO, ADECUACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGÍA DE REHABILITACIÓN</b>
	Incluye: ENTRENAMIENTO Y USO DE ORTESIS, PROTESIS, ADITAMENTOS ASISTIVOS, ARTEFACTOS PARA MOVILIDAD Y MARCHA, ENTRE OTROS, EN EL HOGAR, ESCUELA O SITIO DE TRABAJO.
	93.2.4.00 DISEÑO, ADECUACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGÍA DE REHABILITACIÓN SOD +



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201510000904051**

Fecha: **27-05-2015**

Página 10 de 44

<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>93.3.3</b>	<b>TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS</b>
	Incluye: EJERCICIO ASISTIDO EN PISCINA
<b>93.3.9</b>	<b>TERAPIA DE INTEGRACION SENSORIAL</b>
	Incluye: APLICACIÓN DE TECNICAS DE ESTIMULACION TEMPRANA, MASOTERAPIA, ENTRE OTRAS
<b>93.7.0</b>	<b>TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL</b>
	Incluye: AQUELLA PARA PROBLEMAS DE LENGUAJE, HABLA, AUDICION O COMUNICACION
<b>93.7.1</b>	<b>TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE</b>
	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO
<b>93.7.2</b>	<b>TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES DEL HABLA, VOZ, FLUIDEZ, ARTICULACION, RESONANCIA</b>
	Incluye: PATRONES MIOFUNCIONALES OROFACIALES Y FUNCION DEGLUTORIA ENTRE OTROS
<b>93.7.3</b>	<b>TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS</b>
<b>93.7.4</b>	<b>TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS</b>
<b>93.7.5</b>	<b>OTRO ENTRENAMIENTO Y TERAPIA DEL HABLA</b>
	Incluye: COMUNICACION AUMENTATIVO Y ALTERNATIVO (CAA) ENTRE OTROS
<b>93.8.3</b>	<b>TERAPIA OCUPACIONAL</b>



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201510000904051**

Fecha: **27-05-2015**

Página 11 de 44

<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
	93.8.3.00 TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD § Incluye: EVALUACION DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACIÓN TERAPEUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOSCITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONOMICOS PARA ENTRENAMIENTO FUNCIONAL E INTEGRACION LABORAL, SOCIAL Y FAMILIAR Y EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION. 93.8.3.01 ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS) 93.8.302 TERAPIA OCUPACIONAL EN MANEJO ADECUADO DE TIEMPO LIBRE Y JUEGOS
<b>94.0.3</b>	<b>ANALISIS DE CARÁCTER [CONDUCTA]</b>
	94.0.3.01 EVALUACION EN ALTERACIONES EMOCIONALES Y/O DE CONDUCTA
<b>94.3.1</b>	<b>PSICOTERAPIA INDIVIDUAL</b>
	Incluye: AQUELLA PARA EL CONTROL DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES EN LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES COMO EL MANEJO DEL CONFLICTO Y LA NEGOCIACION, COMUNICACIÓN EFECTIVA, INCREMENTO DE AUTOESTIMA, ENTRE OTRAS ESTRATEGIAS
	94.3.1.01 PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA
	94.3.1.02 PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA
<b>94.3.5</b>	<b>INTERVENCION EN CRISIS</b>
<b>94.4.0</b>	<b>PSICOTERAPIA DE PAREJA</b>
	94.4.0.01 PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRIA
	94.4.0.02 PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA
<b>94.4.1</b>	<b>PSICOTERAPIA FAMILIAR</b>
	94.4.1.01 PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRIA
	94.4.1.02 PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA
<b>94.4.2</b>	<b>PSICOTERAPIA DE GRUPO</b>
	94.4.2.01 PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRIA
	94.4.2.02 PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201510000904051**

Fecha: **27-05-2015**

Página 12 de 44

En lo relacionado con las coberturas en ayudas técnicas, definidas actualmente como productos de apoyo, el Artículo 62 define las siguientes coberturas en el POS:

- a. Prótesis ortopédicas internas (endoprótesis ortopédicas) para los procedimientos quirúrgicos incluidos en el POS.
- b. Prótesis ortopédicas externas (exoprótesis) para miembros inferiores y superiores, incluyendo su adaptación, así como el recambio por razones de desgaste normal, crecimiento o modificaciones morfológicas del paciente, cuando así lo determine el profesional tratante.
- c. Prótesis de otros tipos para los procedimientos incluidos en el POS (válvulas, lentes intraoculares, audífonos, entre otros)
- d. Órtesis ortopédicas.

Están cubiertas las siguientes estructuras de soporte para caminar: muletas, caminadores y bastones de movilidad.

Expresamente se encuentran excluidas del POS, conforme al Artículo 129 de la Resolución 5521 de 2013, las tecnologías en salud que se utilicen con fines educativos, instructivos o de capacitación durante el proceso de rehabilitación social o laboral. De igual forma, se excluyen: Medias elásticas de soporte, corsés o fajas, sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos, vendajes acrílicos, lentes de contacto, lentes para anteojos con materiales diferentes a vidrio o plástico, filtros o colores y películas especiales; y aquellos otros dispositivos, implantes o prótesis necesarios para procedimientos no incluidos expresamente en la citada Resolución.

Para el caso de las ayudas técnicas expresamente excluidas del POS, el Ministerio de Salud y Protección Social transfiere recursos a las entidades territoriales con el fin de concurrir en el fortalecimiento de sus bancos de productos de apoyo (Ayudas técnicas), bajo unos lineamientos previamente establecidos, donde se focaliza a la población en mayor situación de vulnerabilidad, por su pobreza, grupo étnico, víctimas del conflicto armado, grupo etario. Para dicha entrega debe contarse con la prescripción médica y la EPS correspondiente debe garantizar su adaptación y proceso de rehabilitación.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201510000904051

Fecha: 27-05-2015

Página 13 de 44

Conforme a lo anterior, se han dispuesto mecanismos para el acceso a las tecnologías en salud excluidas expresamente del POS, pero que contribuyen a la rehabilitación funcional y se desarrollan de forma progresiva los estudios que conllevan a la inclusión de nuevas tecnologías en el Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Sumado a ello, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 dispone en su artículo 11 que la atención en salud para las personas con discapacidad, entre otros sujetos de especial protección, no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.

Por su parte la Circular 010 de 2015, en el marco de la garantía de los derechos de las personas con discapacidad, exhorta a las EPS, a las Instituciones Prestadoras de Salud - IPS y a los afiliados al Sistema, respecto del deber que nos asiste en la protección y garantía de los derechos de las personas con discapacidad en los términos de la Ley 1618 de 2013, los cuales deben traducirse en el acceso efectivo a los servicios de salud conforme se encuentra dispuesto en la normatividad vigente, asegurar que dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud se garantice el acceso, la calidad y prestación oportuna de todos los servicios de salud necesarios para la habilitación y rehabilitación integral en salud de las personas con discapacidad, estableciendo acciones de promoción de los derechos de estas personas.

- 3. El numeral 3 del artículo 9° de la Ley 1618 faculta al Ministerio de Salud y a la Superintendencia Nacional de Salud, el establecimiento de esquemas de vigilancia, control y sanción a los prestadores de servicios que no cumplan con los lineamientos de calidad o impidan o limiten el acceso a las personas con discapacidad y sus familias. ¿Qué clase de sanciones hasta hoy han sido interpuestas por este concepto?***

La Superintendencia Nacional de Salud en cumplimiento de sus funciones de inspección, vigilancia y control ha impuesto las siguientes sanciones por incumplimientos de normas

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201510000904051**

Fecha: **27-05-2015**

Página 14 de 44

del Sistema General de Seguridad Social en Salud debido a fallas en la prestación de servicios de salud a personas con discapacidad, esto quiere decir que no cumplen con los lineamientos de calidad o impidan o limiten el acceso a las personas con discapacidad, así:

Siad Expediente	Entidad Investigada	Motivo	Tema específico de Discapacidad	Decisión	Resolución No.	Fecha Decisión	Sanción en Pesos
0511200900190	SANITAS S.A. E.P.S.	10. Especial Protección - Discapacitados, 6. NEGACION TECNOLOGIA EN SALUD NO POS, NEGACION DE INSUMOS POS, Orden 19.2 Negación con CTC, Orden 20.2 Negación no POS, RENUENCIA A REMITIR INFORMACION	Presunta irregularidad en la negación del Kit de Gastronomía endoscópica percutánea a dos pacientes, uno con demencia senil producida por derrame cerebral y otro cuadrapléjico como resultado de un derrame cerebral.	359	SANCION	04/06/2010	515.000.000
0511201300381	SALUDCOOP E.P.S.	INCUMPLIMIENTO SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD	Incumplimiento por no autorizar con oportunidad y eficiencia los servicios y procedimientos médicos requeridos por doce (12) niños con discapacidad toda vez que los menores con discapacidad a través de sus representantes tuvieron que recurrir a la acción de tutela para que los procedimientos médicos requeridos por sus hijos fueran ordenados y/o autorizados; autorizaciones que se realizaron de	PARL000133	SANCION	22/01/2015	64.435.000


**Al contestar por favor cite estos datos:**
**Radicado No.: 201510000904051**
**Fecha: 27-05-2015**
**Página 15 de 44**

			manera inoportuna.				
05212013000 16	FAMISANAR LTDA. CAFAM - COLSUBSIDI O E.P.S.	FALLAS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Caso de una menor de edad en situación de debilidad manifiesta por su condición de discapacidad mental, por no adelantar con oportunidad las acciones encaminadas a tramitar la autorización y la práctica de los ciclos de radioterapia ordenados por el médico tratante.	PARL00 2269	SANCION	21/04/2015	322.175.000
06012013000 87	COOMEVA E.P.S. S.A.	INCUMPLIMIENTO ATENCION MEDICA, INCUMPLIMIENTO RESPUESTA INSTRUCCIONES SNS, INCUMPLIMIENTO TRAMITE PETICIONES	Caso de paciente adulto mayor, con discapacidad, fallas en la prestación de servicios de salud de atención domiciliaria y servicio de enfermería 24 horas.	PARL00 1616	SANCION	20/03/2015	193.305.000


**Al contestar por favor cite estos datos:**
**Radicado No.: 201510000904051**
**Fecha: 27-05-2015**
**Página 16 de 44**

09102014005 23	CAPRECOM	12. Especial Protección - Infante, 3. Cancer, 7. INCUMPLIMIENTO DEL SERVICIO DE SALUD, FALLAS BENEFICIARIOS REGIMEN SUBSIDIADO, FALLAS PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, Orden 20.2 Negación no POS	Caso del menor de edad con labio leporino por incumplimiento relacionado con citas para valoración para poder realizar cirugías.	PARL00 2451	SANCION	28/04/201 5	128.870.000
09102014088 39	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	18. INCUMPLIMIENTO INSTRUCCIONES SUPERSALUD, 22. SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD (EJ: HABILITACION - ACREDITACION, ETC), 24. Historia Clínica, 3. NEGACION PROCEDIMIENTOS POS, 31. Circular Única, 50. Trámite de autorización prestación de servicios de salud (art. 120 dec. 019/2012), 53. Programación citas especialista - disponibilidad agenda (art. 124 dec. 019/2012), 66. Referencia y Contrareferencia.	CASOS ACUMULADOS. Caso No. 2 de menor de edad, por incumplimiento en la prestación de servicios de salud y de fallo de tutela por realización de terapias para el manejo de autismo en la Fundación Amar y prestación de servicios de salud integral para el manejo de la patología.	PARL00 2356	SANCION	27/04/201 5	811.881.000

De otra parte, la Superintendencia Nacional de Salud también ha impuesto sanciones contra entidades vigiladas que no cuentan con medios o mecanismos que facilitan el acceso a personas con discapacidad que requieren servicios en dichas entidades:

Siad Expediente	Entidad Investigada	Motivo	Tema específico de Discapacidad	Decisión	Resolución No.	Fecha Decisión	Sanción en Pesos
06012012000 95	ALCALDIA MUNICIPAL DE EL GUAMO	INCUMPLIMIENTO RESPUESTA INSTRUCCIONES SNS	Informe de visita donde se detecta que no dispone de medios que permitan fácil acceso, para personas con	PARL0014 14	SANCI ON	16/03/201 5	19.330.500





**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201510000904051**

Fecha: **27-05-2015**

Página 17 de 44

			discapacidad y adulto mayor.				
06012013000 17	SALUDCOO P.E.P.S.	INCUMPLIMIENTO RESPUESTA INSTRUCCIONES SNS	Informe de visita donde se detecta que no contaba con una ventanilla preferencial para mayores de 62 años (como lo exige la Ley 1171 de 2007), para personas con discapacidad, para mujeres embarazadas y para personas con niños menores de cinco (5) años.	PARL0001 85	SANCI ON	02/02/201 5	6.443.500

**4. Describir los principales resultados que desde su órbita institucional se ha consolidado en el marco de los procesos de habilitación y rehabilitación integral (cultura, educación, recreación, deporte)**

En el marco de la definición de rehabilitación integral se establece que:<sup>2</sup> “La rehabilitación integral busca a través de procesos terapéuticos, educativos, formativos y sociales el mejoramiento de la calidad de vida y la plena integración de la persona con discapacidad al medio familiar, social y ocupacional. Está articulada y armonizada en el desarrollo de habilidades funcionales, ocupacionales y sociales. Desarrolla acciones simultáneas de promoción de la salud y de la participación y prevención de la discapacidad, desarrollo, recuperación y mantenimiento funcional y preparación para la integración socio ocupacional”.

<sup>2</sup> COLOMBIA, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Lineamientos De Política. Habilitación / Rehabilitación Integral Para El Desarrollo Familiar, Ocupacional y Social De Las Personas Con Discapacidad. Bogotá, 2003. p 28 – 29.



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201510000904051**

Fecha: **27-05-2015**

Página 18 de 44

Los lineamientos de política de rehabilitación para el desarrollo familiar, ocupacional y social<sup>3</sup> de las personas con discapacidad establecen para la rehabilitación integral acciones de:

- Promoción de la salud y de la participación y prevención de la discapacidad;
- Desarrollo, recuperación y mantenimiento funcional;
- Preparación para la integración socio ocupacional y
- Desarrollo, recuperación y mantenimiento de habilidades sociales

El desarrollo, recuperación y mantenimiento de habilidades sociales es otro aspecto en el que la rehabilitación integral actúa sobre la persona con discapacidad y su familia, buscando que estos tengan las habilidades sociales necesarias para participar en las actividades propias de los entornos en los cuales se desempeñan y aprovechen las oportunidades que estos les ofrecen.

La intervención en este nivel social se da a través de la aplicación de medidas terapéuticas desarrolladas, principalmente, en ambientes reales, dentro del contexto en el que funciona el individuo. Además, ofrece orientación y apoyo a otros sectores para la realización de los ajustes que estos deben hacer, para dar oportunidad de participación a la persona con discapacidad en la vida de su comunidad.

Bajo estas premisas, el Ministerio de Salud y Protección Social viene desarrollando un proceso de fortalecimiento del Sistema de Rehabilitación Integral desde el subcomponente de rehabilitación funcional, basado en el trabajo en equipo de los profesionales de la rehabilitación, el enfoque de Actividades de la Vida Diaria –AVD y el concepto de autonomía e independencia. Sobre estos componentes se ha estructurado la ruta del proceso de rehabilitación que se ilustra a continuación:

---

<sup>3</sup> Idem.

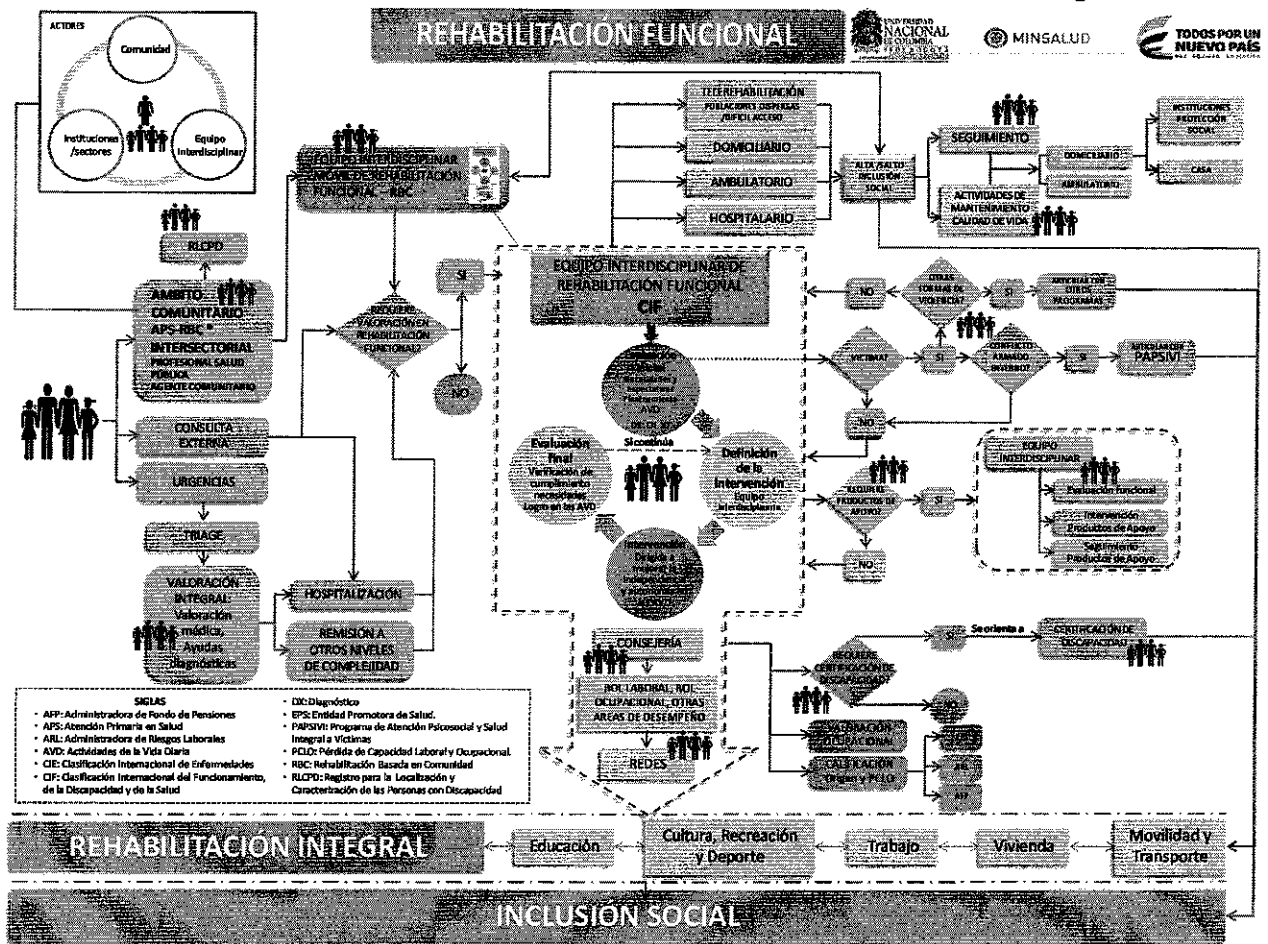


Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20151000904051

Fecha: 27-05-2015

Página 19 de 44



Esta ruta integra los componentes de Rehabilitación Funcional como entrada y piedra angular del proceso de rehabilitación integral y articula con los diferentes sectores el componente de intersectorialidad para la inclusión social. Así mismo, articula la intervención intrainstitucional con las estrategias de Atención Domiciliaria, Atención Primaria en Salud, Rehabilitación Basada en Comunidad – RBC, Salud Mental y el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas –PAPSIVI.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201510000904051**

Fecha: **27-05-2015**

Página 20 de 44

De forma conjunta con el Ministerio de Educación Nacional se ha estructurado un proceso de acompañamiento a las entidades territoriales certificadas para fortalecer su capacidad de gestión y cerrar las brechas en la atención integral de la población con discapacidad con énfasis en niños, niñas y adolescentes, a partir del proceso de rehabilitación integral.

Frente a la formación del talento humano, este Ministerio ha desarrollado procesos de capacitación dirigido a los profesionales de la salud en torno a la comprensión del abordaje de la discapacidad y las directrices de accesibilidad para una efectiva atención de la población que presenta esta condición. Se han desarrollado procesos de formación orientados al fortalecimiento de la capacidad de trabajo en equipo y enfoque de rehabilitación integral de los profesionales de rehabilitación funcional en los departamentos de Antioquia y Valle del Cauca. Se realizaron 4 cohortes de Curso Virtual de Rehabilitación Integral, con participación de 1.057 profesionales de la rehabilitación y Diplomado presencial con participación 35 de profesionales de 11 Instituciones Prestadoras de Servicios –IPS de 8 municipios del Valle. Posteriormente, se extendió a los departamentos de Cauca y Nariño con una participación de 62 profesionales de la salud de los municipios de Popayán, Santander de Quilichao y Piendamó en el departamento de Cauca y Pasto, Cumbal, Tumaco, Ipiales, Guachucal y Samaniego en el departamento de Nariño.

Durante el año 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social adelantó un proceso de formación básico presencial en certificación de discapacidad y valoración ocupacional de las personas con discapacidad, en el cual participaron respectivamente 114 y 40 profesionales que realizan actividades en las áreas de rehabilitación. Bajo la modalidad de diplomado se formaron en certificación de discapacidad 378 profesionales de las áreas de rehabilitación vinculados a 96 instituciones de salud del país y en valoración ocupacional 100 profesionales de 71 entidades.

Durante el año 2013, se extendió formación virtual en torno al enfoque biopsicosocial de los procesos de rehabilitación funcional a 334 profesionales de salud de diferentes regiones del país.



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201510000904051**

Fecha: **27-05-2015**

Página 21 de 44

De igual manera, en el año 2014 el Ministerio con el fin de promover la cualificación de los profesionales de la salud en las áreas de rehabilitación, a través de un convenio adelantó una propuesta de contenidos que deben considerarse desde el enfoque técnico en la rehabilitación funcional en la formación de pregrado para las áreas de rehabilitación, a la vez que se estructuró un curso de formación en rehabilitación funcional con enfoque biopsicosocial, dirigido a profesionales de la salud, la rehabilitación y otros actores del sistema.

**5. En concordancia con lo expresado en el numeral 5 del artículo 9° y literal d del artículo 10° de la ley 1618 de 2013, ¿qué acciones ha implementado el Ministerio de Salud para garantizar que las entidades prestadores de salud desarrollen servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo?**

Respecto de lo referido en la Ley 1618 de 2013, es necesario precisar lo siguiente:

El numeral 5, del artículo 9 preceptúa:

*“5. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, garantizará que las entidades prestadoras de salud implementen servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su vida digna y su inclusión en la comunidad, evitando su aislamiento.”*

El Literal d), del artículo 10 preceptúa:

*“d) Desarrollar políticas y programas de promoción y prevención en salud mental y atención psicosocial para la sociedad;”*

Desde la creación del Sistema General de Seguridad Social Integral mediante la Ley 100 de 1993, se estableció en su artículo 227, hoy vigente, que:

**“ARTICULO 227. Control y Evaluación de la Calidad del Servicio de Salud. Es facultad del Gobierno Nacional expedir las normas relativas a la organización**



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201510000904051

Fecha: 27-05-2015

Página 22 de 44

**de un sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud, incluyendo la auditoría médica de obligatorio desarrollo en las Entidades Promotoras de Salud, con el objeto de garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios. La información producida será de conocimiento público.**”(Resaltado fuera de texto).

Así las cosas, el Decreto 1011 de 2006, “*Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud*”, define los componentes del mencionado Sistema en su artículo 4°, así:

“(....)”

1. El Sistema Único de Habilitación.
2. La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.
3. El Sistema Único de Acreditación.
4. El Sistema de Información para la Calidad.

**PARÁGRAFO 1o.- El Ministerio de la Protección Social ajustará periódicamente y de manera progresiva, los estándares que hacen parte de los diversos componentes del SOGCS, de conformidad con el desarrollo del país, con los avances del sector y con los resultados de las evaluaciones adelantadas por las Entidades Departamentales, Distritales de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud.**

(...)”.Resaltado fuera de texto).

El precitado Decreto, en el componente del Sistema Único de Habilitación, se reglamentó mediante la Resolución 1043 de 2006, modificada por las Resoluciones 2680 y 3763 de 2007, la cual fue derogada por la Resolución 1441 de 2013, y ésta a su vez derogada por la Resolución 2003 de 2014; siendo esta última el fruto de una revisión y actualización del mencionado sistema.

La Resolución 2003 de 2014 “*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de Habilitación de Servicios de Salud*”, respecto al servicio de atención domiciliaria presentó los siguientes avances,

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201510000904051**

Fecha: **27-05-2015**

Página 23 de 44

respondiendo a los desarrollos del país, a los avances del sector y a las solicitudes de diferentes actores:

- Definición del nombre del servicio: Antes llamado “hospitalización domiciliaria”, se cambia por “atención domiciliaria”, para ser más congruente el nombre del servicio con el entorno en que la atención se realiza.
- Definición del alcance: Las normas anteriores precisaban la atención con criterios incipientes, ahora con la Resolución 2003 de 2014, se robustecen los criterios para cada uno de los ámbitos de atención, así:
  - Atención domiciliaria paciente agudo.
  - Atención domiciliaria paciente crónico sin ventilador.
  - Atención domiciliaria paciente crónico con ventilador.
  - Consulta domiciliaria.

Adicionalmente se definen criterios en cada uno de los estándares (talento humano; infraestructura; dotación; medicamentos, dispositivos médicos y otros insumos; procesos prioritarios asistenciales; historia clínica; e Interdependencia), para cada una de las mencionadas *atenciones domiciliares*.

De otra parte, el haber desglosado los criterios para cada una de las *atenciones*, facilita al prestador que desea ofertar y prestar un servicio en la modalidad de *atención domiciliaria*, el cumplimiento de los estándares y criterios de manera individualizada y no global como se tenían establecidos, contribuyendo al incremento de los mismos, hecho que se evidencia los siguientes datos, obtenidos de la consulta realizada al registro histórico y actual del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, así:

FECHA CONSULTADA	SERVICIO	NÚMERO DE SERVICIOS
31 de Enero de 2013	119. Hospitalización Domiciliaria	459
25 de Mayo de 2015	815. Atención Domiciliaria De Paciente Crónico Con Ventilador	1014



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201510000904051**

Fecha: **27-05-2015**

Página 24 de 44

	816. Atención Domiciliaria De Paciente Crónico Sin Ventilador 817 Atención Domiciliaria De Paciente Agudo	
--	--	--

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) Fecha: 25 de mayo de 2015.

Respecto a los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, es importante entender que éstos hacen parte de la estructura de los servicios de salud y se contemplan estándares y criterios para cada uno de ellos, de conformidad con el numeral 2.3.2.5 apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, de la Resolución 2003 de 2014.

Sumado a lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió los Lineamientos Nacionales para la implementación de la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad – RBC y definió la batería de indicadores para realizar el respectivo seguimiento. Ha transferido anualmente recursos a las entidades territoriales para concurrir en la gestión de esta estrategia, la cual a través de la Resolución 518 de 2015 fue incluida como tecnología en salud en el Plan de Intervenciones Colectivas - PIC.

En el marco de la política sectorial, se formuló el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 “Salud para Todos” como apuesta política por la equidad en salud que busca la reducción de las disparidades, planteando los siguientes objetivos: 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; 3) mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable.

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, tiene como meta central alcanzar la equidad y el desarrollo humano sostenible, afectando positivamente los Determinantes Sociales de la Salud y mitigando los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida saludables.

En cuanto a las personas con discapacidad, se proponen seis objetivos específicos:

1. Prevenir la discapacidad en la población general del país y contribuir a que las personas con discapacidad disfruten del derecho al más alto nivel posible de salud, sin





**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201510000904051**

Fecha: **27-05-2015**

Página 25 de 44

discriminación, mediante el establecimiento de políticas públicas y estrategias en materia de información, promoción de la salud, prevención, detección temprana, atención médica, habilitación y rehabilitación, desarrolladas en corresponsabilidad por el sector salud, la sociedad y otros sectores, con la finalidad de mejorar el estado de salud para su bienestar y desarrollo integral y sostenible.

2. Generar acuerdos intersectoriales en el marco de las competencias institucionales del nivel nacional y territorial para promover los procesos de inclusión social de las personas con discapacidad.

3. Promover el reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derecho, a través del trato digno y la prevención de toda forma de abuso o violencia en el ámbito familiar, comunitario e institucional.

4. Promover estrategias de información, educación y comunicación en salud accesibles para las personas con discapacidad, reconociendo sus necesidades diferenciales.

5. Cualificar la gestión de información en discapacidad que dé cuenta de la situación actual de la discapacidad en el país, su geo-referenciación e inter-operabilidad con otros sistemas, orientada a la generación de conocimiento y a la toma de decisiones para materializar políticas, planes, programas y proyectos que redunden en el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

6. Brindar información y formación a las personas que trabajan en el sector salud y en otros sectores, sobre la discapacidad y sus particularidades frente al derecho a la salud.

De este conjunto de objetivos se desprende una serie de estrategias, en las cuales se proponen unas acciones concretas que buscan darle cumplimiento a los objetivos enunciados.

**6. En atención al numeral 6 del artículo 9° de la ley 1618 de 2013, ¿en qué nivel de desarrollo se encuentran los servicios nacionales y locales de atención e información a los usuarios con discapacidad y sus familias? Como ente**

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201510000904051**

Fecha: **27-05-2015**

Página 26 de 44

***encargado de cumplir con parte del numeral 12 del artículo 5° en el sentido de ordenar exámenes de médicos legistas en el territorio nacional, ¿Qué metodología utilizará con el fin de evaluar a la mayoría de las Personas con Discapacidad y articular a los Ministerios de Hacienda, Crédito Público, y al DNP?***

En lo que respecta a los servicios nacionales y locales de atención e información a los usuarios con discapacidad y sus familias, como lo enuncia el numeral 6 del artículo 9 de la Ley Estatutaria, se cuenta con un direccionamiento desde el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el cual se dan lineamientos claros sobre la atención al usuario desde cada una de las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud.

Sumado a lo anterior se ha incluido la Norma Técnica Colombiana 6047 que determina los requisitos para garantizar la accesibilidad al medio físico en los espacios de Servicio al Ciudadano en la administración pública; la cual se retoma en el Decreto 103 de 2015 por medio del cual se determinan las disposiciones para la accesibilidad de las personas con discapacidad, tanto a la información, como a los espacios de atención que tanto las instituciones del sector público, como aquellas privadas que prestan servicios públicos deben implementar en el marco de la Ley de Transparencia y del Derecho de acceso a la información pública nacional.

De igual forma, a través de la Circular 010 de 2015, se exhorta a las EPS e IPS a generar estrategias, que permitan garantizar una comunicación efectiva de doble vía entre el personal administrativo y asistencial en salud y las personas con discapacidad. Estas estrategias podrán 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 Relevó” que responde a necesidades de accesibilidad por parte de las personas sordas, o el software denominado ConVertic – con descarga gratuita a nivel nacional, dirigido a la población ciega y con baja visión y, en general, todos aquellos mecanismos e instrumentos que materialicen una accesibilidad comunicativa con la población con discapacidad.



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201510000904051**

Fecha: **27-05-2015**

Página 27 de 44

Frente a la valoración de las personas con discapacidad y certificación de su condición, el numeral 12 del artículo 5º de la Ley Estatutaria 1618 de 2013 establece que “El Departamento Nacional de Planeación (DNP) adoptará las medidas pertinentes para que cuando las familias tengan una o varias personas con discapacidad, el puntaje en la clasificación socioeconómica esté acorde al tipo de discapacidad y al grado de deficiencia otorgado por la instancia autorizada, con el fin de que se facilite el registro de estos grupos familiares en el Sisbén y en consecuencia el acceso a los programas sociales”.

En concordancia con este mandato y teniendo en cuenta que los Planes Nacionales de Desarrollo 2010 – 2014 “Prosperidad para Todos” y 2014 – 2018 “Todos por un Nuevo País” y el Documento Conpes Social 166 de 2013 “Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social” asignan a este Ministerio la construcción, reglamentación e implementación de la certificación de discapacidad, y definen la importancia de contar con un mecanismo de certificación individual efectivo, pertinente y oportuno, que dé cuenta de las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que presenta una persona y que genere un documento que se convierta en una herramienta que le facilite a la persona con discapacidad la exigibilidad de sus derechos y el acceso a la oferta programática institucional, este ministerio ha adelantado desde 2012 los procesos técnicos y jurídicos pertinentes para dar cumplimiento a esta responsabilidad asignada. Cabe precisar que este proceso no está direccionado a la aplicación por parte de médicos legistas, sino por un equipo interdisciplinario a través de la red prestadora de servicios definida por las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Entre los procesos adelantados se cuenta con la celebración de dos convenios de cooperación (280 de 2012 y 287 de 2013) con la Universidad Nacional de Colombia, entidad encargada del diseño de la fundamentación conceptual, el instrumento de valoración y el respectivo manual de aplicación del proceso de certificación de discapacidad. Además, de la capacitación de un grupo de 500 profesionales de la salud a nivel nacional para su futura implementación.

A partir de estos elementos, el Ministerio formuló un proyecto de acto administrativo el cual se encuentra en discusión con los diferentes actores e instancias.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201510000904051**

Fecha: **27-05-2015**

Página 28 de 44

**7. En atención al numeral 7 del artículo 9° de la ley 1618 de 2013, ¿qué tanto ha logrado el Ministerio de Salud para que las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, implementen programas y servicios de detección integral temprana de la discapacidad?**

Para la detección temprana de la discapacidad en madres gestantes, niños y niñas, el Ministerio de Salud y Protección Social desarrolla el proceso de la atención integral en salud a las madres gestantes en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de las Empresas Promotoras de Salud - EPS, donde se podrá acceder al conjunto de tecnologías en salud (concepto que incluye todas las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos, usados en la prestación de servicios de salud) y que se encuentran definidas en la Resolución No. 5521 del 27 de diciembre de 2013.

La gestante es atendida en la Institución Prestadora de Salud – IPS, para su control prenatal donde se determina y evalúa el desarrollo Gestacional y se define el riesgo que enfrentan la madre y el niño. Durante este tiempo se toman las medidas necesarias para proteger y garantizar su bienestar, como son:

- Valorar el proceso Gestacional
- Hacer el monitoreo al desarrollo fetal
- Valorar la salud mental de la mujer
- Inmunizar a la gestante de acuerdo con el esquema de vacunación vigente
- Valorar la salud oral de cada mujer gestante y atenderla integral y oportunamente en caso de requerirlo
- Promover la actividad física y la recreación para las mujeres gestantes, así como la participación de todos los integrantes del grupo familiar
- Incentivar en cada mujer gestante el aprovechamiento de los parques, senderos, malecones, espacios ecológicos, ríos y otros espacios al aire libre que faciliten el disfrute de la actividad física y la recreación de acuerdo con sus costumbres, las de su pareja, familia y comunidad<sup>4</sup>

<sup>4</sup>Estrategia Integral de atención a la primera Infancia.- Fundamentos Políticos Técnicos y de Gestión. De Cero a Siempre - Ruta Integral de Atenciones - RIA- Presidencia de la República-



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201510000904051**

Fecha: **27-05-2015**

Página 29 de 44

Durante la pre-concepción y la gestación se realiza la asesoría y consejería a los padres de familia como recurso preventivo para detectar las causas primarias que desencadenen una discapacidad congénita.

En la elaboración de la historia clínica de la gestante, se realiza una anamnesis detallada para determinar causas ambientales, biológicas y sociales que puedan llevar a una discapacidad.

Desde el Ministerio de Salud y Protección Social, se han emitido las guías de práctica clínica que unifican criterios de atención en salud y orienta a las Instituciones de Prestación de Servicios. Entre estas Guías de Práctica Clínica encontramos las siguientes:

- Guía del Recién Nacido Prematuro
- Guía del Recién Nacido Sano
- Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en salud pública- Primera parte: Guías de detección temprana
- Guías para la detección temprana de alteraciones visuales y patologías oculares.
- Guía de práctica clínica para la detección de anomalías congénitas en el recién nacido.
- Guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años.

En convenio con el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud -IETS, fue formulado el Protocolo para el diagnóstico, tratamiento y ruta de atención integral de niños y niñas con trastornos del espectro autista.

Igualmente, y complementario al numeral 7 del artículo 9 de la Ley Estatutaria 1618 de 2013, se encuentran en proceso de construcción desde el Ministerio de Salud y Protección los siguientes lineamientos que van a contribuir a mejorar los procesos de detección temprana de alteraciones visuales y auditivas en niños y niñas:



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201510000904051**

Fecha: **27-05-2015**

Página 30 de 44

- Guías de Práctica Clínica para la detección y corrección de defectos refractivos y ambliopía.
- Manual de buenas prácticas para la salud auditiva y comunicativa. “Somos todo Oídos” - Documento en publicación.
- Formulación Protocolo para el Estudio Nacional de Salud Visual.
- Estudio Nacional de Salud Auditiva.
- Proyecto Creación Programa Nacional de Atención Integral de la Salud Auditiva y Comunicativa.
- Norma Técnica para la implementación del Tamizaje Auditivo organizado para Colombia.

Por otro lado, se está haciendo la gestión para la inclusión de actividades para el fomento de la salud visual en estrategias integrales a nivel nacional, como: De cero a siempre, escuela saludable, programas para la superación de la pobreza extrema.

**8. En atención al numeral 8 del artículo 9° de la ley 1618 de 2013, ¿qué tanto ha avanzado la regulación del Ministerio de Salud para la dotación, fabricación, mantenimiento o distribución de prótesis y otras ayudas técnicas y tecnológicas, que suplan o compensen las deficiencias de las personas con discapacidad?**

En cuanto a los dispositivos médicos sobre medida, se cuenta con proyecto de Resolución en la cual se adopta el Manual de Buenas Prácticas de Manufactura – BPM, modificadorio de la Resolución 1319 de 2010, para la elaboración de dispositivos médicos sobre medida en tecnología ortopédica externa, en fase final de expedición. Este proceso responde a las dificultades técnicas que hicieron difícil la implementación de la mencionada Resolución 1319, ante lo cual se procedió a realizar una amplia consulta nacional donde participaron Prestadores de Servicios de Salud – IPS, establecimientos que elaboran y adaptan dispositivos médicos sobre medida de prótesis y órtesis ortopédica externa y representantes de las entidades territoriales.



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201510000904051**

Fecha: **27-05-2015**

Página 31 de 44

De las observaciones que se plantearon en esta mesa nacional surgió la necesidad de establecer dos mesas técnicas: una sobre talento humano y la otra sobre los requisitos técnicos que debían cumplir los establecimientos que elaboran y adaptan dispositivos médicos sobre medida de prótesis y órtesis ortopédica externa. Se desarrollaron encuentros de articulación con las mesas sectoriales del SENA que desarrollan los mapas funcionales y los perfiles de talento humano con el fin de direccionar las necesidades de talento humano de los establecimientos fabricantes y se realizaron ajustes al quehacer de la tecnología ortopédica.

Simultáneamente con la formulación de esta Resolución, se viene desarrollado un proceso de inclusión de los dispositivos médicos sobre medida en el Plan Obligatorio de Salud que ya puede verse reflejado en la Resolución 5521 de 2013 y se ha promovido un proceso de formación del talento humano tecnológico y técnico que responda a los lineamientos que determina la Resolución.

Adicionalmente, se encuentran en proceso de formulación los siguientes actos administrativos:

- Establecimiento de los procedimientos de inscripción y obtención del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura para la fabricación y/o ensamble de dispositivos médicos sobre medida de ayuda auditiva.
- Establecimiento de los procedimientos de inscripción y obtención del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura para la fabricación de dispositivos médicos sobre medida bucales.
- En proceso de formulación del documento para la estandarización semántica para dispositivos médicos.

**9. Detallar avances del Ministerio de Salud en cuanto al aseguramiento de programas de salud sexual y reproductiva, y a los programas de prevención en salud mental y atención psicosocial accesibles a las personas con discapacidad.**

El Ministerio de Salud y Protección Social referente al tema de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad ha implementado las siguientes

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201510000904051**

Fecha: **27-05-2015**

Página 32 de 44

estrategias orientadas al desarrollo de medidas de prevención y atención integral de las violencias de género y sexual en niñas, niños, adolescentes, mujeres y hombres con discapacidad:

1. Desarrollo de cuatro (4) jornadas de capacitación en Bogotá sobre prevención y atención a víctimas de violencia doméstica y sexual en personas con discapacidad, dirigida a 172 participantes de instituciones y entidades que trabajan estos temas; distribuidas así:

Primera jornada: Instituto Nacional para Ciegos -INCI e Instituto Nacional para Sordos -INSOR.

Segunda jornada: Líderes/as de las Unidad de Atención y Orientación para población desplazada de Kennedy, Suba y Puente Aranda; organizaciones y miembros relacionados con personas con discapacidad, organizaciones de población en situación de desplazamiento.

Tercera jornada: Representantes de la Comisión Paraolímpica y Fundaciones para apoyo de la discapacidad psicosocial, Consejo Distrital de Discapacidad.

Cuarta jornada: Comisión Distrital de Discapacidad, Secretaria Distrital de Salud (referentes de discapacidad, desplazamiento y violencias de género y sexual).

Estas experiencias han servido para que el Ministerio de Salud y Protección Social actualmente proponga, en los procesos de asistencia técnica a las entidades territoriales de salud, la inclusión de la atención a los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad.

2. Realización de seis (6) talleres de capacitación y de asistencia técnica a organizaciones de mujeres como grupo de apoyo a las víctimas de violencia doméstica y sexual. Participaron 178 lideresas de 70 organizaciones de mujeres, incluyendo personas con discapacidad. Los departamentos y municipios participantes en los talleres y réplicas fueron:





**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201510000904051**

Fecha: **27-05-2015**

Página 33 de 44

**Tabla N4. Talleres con lideresas para el abordaje de víctimas de violencia doméstica y sexual**

<b>Departamentos</b>	<b>Municipios</b>
Arauca	Arauca, Saravena, Tame
Bolívar	Cartagena, María la baja
Chocó	Quibdó, Condoto, Riosucio
Guaviare	San José, Calamar, El Retorno, Miraflores
Sucre	Sincelejo, Corozal, Tolú, Toluviejo
Valle del Cauca	Cali, Dagua, Tulúa, Jamundí, Buenaventura
Total: 6 departamentos	Total: 21 municipios

Fuente: MSPS, Convenio 079/2010.

Otros participantes de los talleres fueron funcionarias/os de instituciones relacionadas con las rutas de atención a víctimas de violencia sexual e intrafamiliar como ICBF, EPS, ESE's, IPS, Comisarías de Familia, Secretarías de Salud Departamental y Municipal, y las Unidades de Atención y Orientación de Población en Situación de Desplazamiento Forzado.

Para la sostenibilidad del proceso por las lideresas, a cada uno de los grupos de mujeres se les entregó el Kit "Sexualicasos" con materiales didácticos (MADES).

Como parte de los talleres también se abordó el tema de interrupción voluntaria del embarazo -IVE, haciendo énfasis en la responsabilidad institucional para garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos conforme a la legislación vigente.

- Desarrollo de cinco (5) Jornadas de resignificación de masculinidades con los colectivos y redes de hombres en los departamentos de Antioquia, Bolívar, Sucre, Córdoba y Bogotá con participación de 466 personas (299 hombres y 167 mujeres), incluyendo personas con discapacidad.
- Diseño de la metodología para el desarrollo de talleres sobre prevención, detección y atención de violencia doméstica y sexual y discapacidad, fortalecimiento intersectorial en la atención integral a la violencia doméstica y sexual y el empoderamiento en



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201510000904051**

Fecha: **27-05-2015**

Página 34 de 44

derechos sexuales y reproductivos de la población con discapacidad; se incluyeron los siguientes temas:

- a) Verificación de la oferta existente en materia de prevención, detección y atención de violencia doméstica y sexual en personas con discapacidad.
- b) Conceptualización de la discapacidad y las violencias de género y sexual.
- c) Resumen de legislación en las dos materias y en el cruce de los dos temas: discapacidad y violencia sexual, incluyendo:

**Tabla N5. Normas sobre violencia doméstica y sexual y discapacidad**

<b>Discapacidad</b>	<b>Violencia Doméstica y Sexual</b>
Convención de la ONU de los Derechos de las Personas con Discapacidad. Decreto 366 de 2009 (educación inclusiva). Ley 361 de 1997.	Ley 360 de 1997 Ley 1146 de 2007 Ley 1098 de 2006 Ley 1257 de 2008 Decreto 3039 Plan Nacional de Salud Pública

Fuente: MSPS, Convenio 184/2011.

- d) Prevención y Promoción: Factores protectores y factores de riesgo.
  - e) Rutas de atención: Identificación de rutas que operan en lo local, con participación de manera específica de los(as) profesionales de salud mental, de salud sexual y reproductiva y de discapacidad del ente territorial, con un énfasis en la articulación de procesos entre estos tres temas. De igual manera se hace énfasis en tres sectores claves que participan en la ruta de atención: Salud, Protección y Justicia.
5. Desarrollo de cuatro (4) talleres sobre prevención de la violencia doméstica y sexual en población con discapacidad en los departamentos de Guajira, Guaviare, Cauca y Nariño, aplicando la metodología descrita.
  6. Revisión normativa de los últimos diez años, a nivel nacional e internacional, relacionada con violencia doméstica y sexual y discapacidad y que a su vez aborda el tema de los derechos sexuales y reproductivos en la población con discapacidad.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201510000904051**

Fecha: **27-05-2015**

Página 35 de 44

Por otra parte, en lo que se refiere a la atención en salud, la Resolución 5521 de 2013 establece la atención preferente a las mujeres víctimas de violencia física, sexual o psicológica y a los menores de 18 años víctimas de violencia intrafamiliar, con casos de abuso sexual, con trastornos alimentarios como anorexia o bulimia, con uso de sustancias psicoactivas o con discapacidad. En estas poblaciones las coberturas de servicios de salud se duplican, así:

- La internación total o parcial (hospital día) se cubre hasta por 180 días.
- La psicoterapia ambulatoria individual por psiquiatría y por psicología, se cubre hasta sesenta (60) sesiones durante el año calendario, independientemente de la fase en que se encuentre la enfermedad.
- La psicoterapia ambulatoria grupal, familiar y de pareja, por psiquiatría y por psicología, se cubre hasta sesenta (60) sesiones durante el año calendario, independientemente de la fase en que se encuentra la enfermedad.

Así mismo, este Ministerio ha actualizado la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos a través de un trabajo conjunto y concertado con las entidades que trabajan en este tema, y con el apoyo de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de Profamilia, donde se revisó y actualizó la anterior política para dar un gran paso a lo que ahora se denomina la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos acorde con las líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y ha dado un gran avance con una perspectiva sobre la sexualidad, no como una característica que se asocia exclusivamente a enfermedades o a eventos negativos sino como una condición propia de cada ser humano.

En ese sentido, la nueva Política de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos se circunscribe en el enfoque de derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos, cuya materialización se concreta a través de la prestación de los servicios de salud sexual y salud reproductiva e involucra grupos poblacionales que han sido históricamente marginados en cuanto a su vivencia de la sexualidad, como los niños, las comunidades LGBTI, los adultos mayores y las personas con discapacidad.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201510000904051**

Fecha: **27-05-2015**

Página 36 de 44

En el año 2014 las diferentes dependencias del Ministerio de Salud y otros sectores relacionados, realizaron grupos de trabajo con el fin de materializar las acciones para el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, lo cual generó como resultado varias propuestas para su realización en el presente año, entre ellas, la creación de un protocolo para garantizar que las instituciones, comunidades, las familias y las personas con discapacidad reciban información accesible y amigable sobre derechos sexuales y reproductivos, anticoncepción, los procedimientos de esterilización y sus consecuencias, el consentimiento informado, guías de atención y tipo de atención que requieren las personas con discapacidad.

Con relación a los programas de Prevención en Salud Mental para las personas con discapacidad se incluyen acciones colectivas incluidas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) como son tamizajes y Rehabilitación Basada en Comunidad, así como las acciones individuales de Promoción y Prevención, de esta manera se articulan con los planes de Rehabilitación Funcional e Integral para las personas con discapacidad.

Respecto a la atención Psicosocial las acciones se deben articular con otros sectores para garantizar la Inclusión Familiar, Ocupacional y Social conforme el enfoque diferencial y las necesidades particulares de las personas con discapacidad. Finalmente a todas las poblaciones vulnerables que incluyen a las personas con discapacidad se hace necesario realizar acciones de prevención, atención y seguimiento de la condición de salud mental para evitar una mayor agudización o complejidad de su situación o estado.

Para el desarrollo de los componentes de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva y salud mental y atención psicosocial se han incorporado de manera progresiva los ajustes necesarios para que sean accesibles a la población con discapacidad, sus familias, cuidadores y entorno comunitario.

**10. ¿Cuál es el nivel de incidencia y participación real que tienen las organizaciones de personas con discapacidad en la toma de decisiones,**

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201510000904051**

Fecha: **27-05-2015**

Página 37 de 44

***diseño, formulación, implementación y evaluación de la política pública de discapacidad?***

El Ministerio de Salud y Protección Social como ente rector del Sistema Nacional de Discapacidad, lideró de forma conjunta con el Grupo de Enlace Sectorial – GES (instancia técnica de construcción, concertación y coordinación de planes, programas y proyectos del Consejo Nacional de Discapacidad) el proceso de formulación de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social adoptada en el Documento CONPES Social 166 expedido el 9 de diciembre de 2013, al cual pueden acceder a través de la página web institucional de este Ministerio, en el siguiente enlace:

<http://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/DisCAPACIDAD.aspx>

En este proceso se contó con la participación de personas con discapacidad - PcD, sus familias y cuidadores y cuidadoras, representantes de organizaciones sociales de y para PcD y que trabajan en la garantía de sus derechos así como servidores y servidoras públicos/as de los niveles municipales, distritales, departamentales y nacionales. Los y las participantes discutieron (ver Gráfica N° 1), sobre los principales problemas de la PcD para lograr su plena inclusión social, posibles alternativas de solución y finalmente se compartieron algunas experiencias relevantes sobre la acción pública en discapacidad.

**GRÁFICA 1. PARTICIPANTES EN PROCESO DE CONSTRUCCION DE  
POLITICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD POR SECTOR**

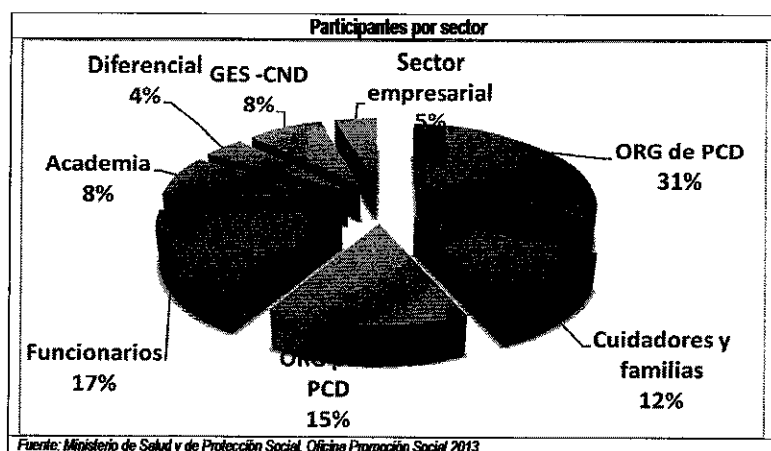


**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201510000904051**

Fecha: **27-05-2015**

Página 38 de 44



Posteriormente, en la mesa de Consolidación Nacional realizada en la ciudad de Bogotá durante los días 3 y 4 de diciembre de 2012 se definieron las principales variables que inciden sobre el ejercicio pleno y en condiciones de igualdad de los derechos de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores, se determinaron cinco ejes estratégicos, siendo ellos:

- Eje 1: Transformación de lo Público: orientado a generar y promover procesos de gestión pública eficientes, efectivos, articulados y transparentes que se traduzcan en el diseño e implementación de planes y programas del nivel nacional y territorial, dirigidos al ejercicio y en igualdad de condiciones de los derechos de las personas con discapacidad.
- Eje 2: Garantía Jurídica: orientado a garantizar el acceso efectivo a la justicia, al reconocimiento de su personalidad jurídica y al pleno reconocimiento de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad.
- Eje 3: Participación en la vida política y pública: orientado a promover la organización, articulación, movilización e incidencia política de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores, en los diferentes ámbitos, incluyendo la participación en la dirección de los asuntos públicos y en las organizaciones y asociaciones no



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201510000904051**

Fecha: **27-05-2015**

Página 39 de 44

gubernamentales relacionadas con la vida pública y política del país, al igual que en la constitución de organizaciones de personas con discapacidad.

- Eje 4: Desarrollo de Capacidad: orientado a generar y fortalecer el potencial humano de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores, y la equiparación de oportunidades para el desarrollo en todos sus ámbitos, que propicie su participación plena y en igualdad de condiciones en la sociedad.
- Eje 5: Reconocimiento de la Diversidad: concebido como eje transversal, está orientado a generar un cambio en la conciencia de las familias, la sociedad y el Estado, frente a la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad humana y su dignidad inherente. Retoma los principios del respeto por la diferencia y la accesibilidad universal, en busca una sociedad incluyente y construida para todos y todas.

Así mismo, se definió el ámbito de vigencia de la Política Pública desde su aprobación hasta el año 2022.

En el establecimiento de las acciones para cada uno de los ejes estratégicos, referenciados en el documento Conpes, se ha construido la matriz del Plan de Acción de la Política Pública en Discapacidad e Inclusión Social, con participación de todos los integrantes del Grupo de Enlace Sectorial – GES.

En los anexos del Conpes 166 de 2013 se presentan las actividades, metas, indicadores, responsables y tiempos de cumplimiento de las acciones proyectadas para cada uno de los 5 ejes de la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social.

Todo el proceso ha tenido la activa participación de la Sociedad Civil, que también se encuentra representada en cada una de las instancias del Sistema Nacional de Discapacidad, es decir, Consejo Nacional de Discapacidad, Grupo de Enlace Sectorial – GES y Comités Departamentales, Distritales, Municipales y Locales de Discapacidad. A su vez estos consejeros de la Sociedad Civil han participado en los eventos



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201510000904051

Fecha: 27-05-2015

Página 40 de 44

internacionales convocados por ONU y OEA en el marco de los tratados internacionales ratificados por Colombia.

Sumado a esto desde el Grupo de Enlace Sectorial, como instancia técnica integrada por delegados de las diferentes instituciones que integran el SND, Academia y Sociedad Civil, con concurrencia de la Federación Nacional de Departamentos, se construyó de la Guía para la Gestión Territorial en Discapacidad dirigida a Gobernadores y Alcaldes, que brinda las orientaciones para la incorporación de la política pública en los Planes de Desarrollo y demás planes, programas y proyectos que la operativizan.

**11. El numeral 5, del Artículo 30 de la Ley 1618 de 2013, también se establece que en el periodo de 1 año contado a partir de la promulgación de esta ley, el Gobierno Nacional con la participación de las personas en situación de discapacidad y sus organizaciones, preparará una evaluación de impacto de las medidas adoptadas mediante esta ley en el goce efectivo de los derechos de las personas con discapacidad que deberá presentar ante el Congreso de la República y difundir de manera amplia. Los resultados de la evaluación serán incluidos en el informe periódico que el Estado colombiano deba presentar ante el Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad. ¿Dónde está dicha evaluación? ¿Cuál es? ¿Bajo qué metodología se diseñó? ¿Existe? De no ser así, explicar el por qué si ya ha transcurrido más de un año desde el momento de la promulgación de la Ley.**

En primer lugar, debe aclararse que el presente interrogante también fue trasladado por el Ministerio del Interior para la respuesta, la cual se contesta en los siguientes términos:

El Estado Colombiano presentó en el mes de junio del año 2013 el primer Informe del Estado Colombiano frente a la aplicación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. La ONU solicitó, posteriormente, presentar una versión más resumida, conforme a los lineamientos del Comité definidos para tal fin.

En el documento que puede ser consultado en el siguiente enlace <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/Informe%20Estado%20Colombiano%20Implementacion%20CDPD.pdf> se citan las medidas legislativas,

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)





**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201510000904051**

Fecha: **27-05-2015**

Página 41 de 44

las acciones emprendidas por los diferentes sectores y organizaciones de la sociedad civil, así como las limitaciones, las medidas correctivas y las proyecciones en algunos campos. Los recursos destinados para la adopción de las diferentes medidas se citan al final del documento agregados por cada uno de los artículos.

Para la elaboración del informe se consultó un amplio número de instituciones que conforman el Estado colombiano, organizaciones de y para personas con discapacidad y representantes de la sociedad civil. Podemos mencionar el Consejo Nacional de Discapacidad –CND, el Grupo de Enlace Sectorial -GES y otras instancias de nivel nacional no partícipes de forma directa del Sistema Nacional de Discapacidad como el Instituto Nacional Penitenciario de Colombia -INPEC, la Fiscalía General de la Nación, el Consejo Superior de la Judicatura, el Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior -ICETEX, el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior –ICFES y el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación -COLCIENCIAS. Adicionalmente se consultaron entidades públicas de orden departamental, distrital y municipal. La recopilación de la información se realizó por medio de diferentes mecanismos que incluyeron reuniones formales, teleconferencias, procesos de consulta y formularios en línea, entre otros. Las consultas en línea se hicieron a través de documentos electrónicos accesibles para personas con discapacidad.

El documento fue elaborado por todas las entidades de Gobierno Nacional en el marco del Grupo de Enlace Sectorial, contó con la participación de los Consejeros Nacionales de Discapacidad en representación de la sociedad civil y el apoyo del Programa de Acción por la Igualdad y la Inclusión Social –PAIS de la Universidad de los Andes. El informe ya compilado y revisado es enviado por el Ministerio de Salud y Protección Social a la Cancillería quien lo deposita formalmente ante Naciones Unidas, a través de la Misión en Nueva York.

Este informe constituye la línea de base para el país en función de las medidas de inclusión, acción afirmativa y ajustes razonables para el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, en armonía con las disposiciones de la Convención de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, aprobada por Colombia mediante la Ley 1346 de 2009, sobre la cual se desarrollan las disposiciones de la Ley Estatutaria 1618 de 2013. Las evaluaciones que se desarrollen con posterioridad a este



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201510000904051

Fecha: 27-05-2015

Página 42 de 44

informe considerarán esta línea de base como punto de referencia para la medición del impacto de las medidas establecidas en la Ley.

Cabe precisar que frente a este informe aún no se ha recibido retroalimentación por parte del Comité por los Derechos de las Personas con Discapacidad – CEDDIS de la ONU y que al mismo aplican procesos de actualización de la información que serán coordinados desde el Consejo Nacional de Discapacidad bajo las orientaciones que el CEDDIS remita a través del Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia.

Por su parte, el artículo 26 de la Ley Estatutaria 1618 de 2013 determina:

**ARTICULO 26. EVALUACIÓN DE LAS MEDIDAS PARA GARANTIZAR EL EJERCICIO EFECTIVO DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.** *El Consejo Nacional de Discapacidad, evaluará cada 4 años la eficacia de las acciones afirmativas, los ajustes razonables y la sanción a la discriminación, como mecanismos para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad.*

*Esta evaluación se realizará para establecer si se han alcanzado los objetivos buscados con la aplicación de la presente ley, en los diferentes escenarios de planificación y toma de decisiones sobre las acciones que se diseñen para mejorar sus condiciones de vida. Tal evaluación no suplirá el control y la evaluación que deben realizar los organismos de control del Estado colombiano competentes.*

Si bien el período de evaluación de que trata el artículo 26 aún no se ha cumplido, desde el Sistema Nacional de Discapacidad, y en particular desde el Consejo Nacional de Discapacidad se han definido varios mecanismos para el seguimiento y monitoreo del ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, entre ellos:

- **Observatorio Nacional de Discapacidad OND**, bajo el liderazgo del Ministerio de Salud y Protección Social, con participación de diferentes sectores, es una estrategia técnica que recopila, investiga, analiza y genera información, para contribuir al seguimiento de los planes, programas, estrategias, proyectos y

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201510000904051**

Fecha: **27-05-2015**

Página 43 de 44

acciones de responsabilidad de diferentes actores en función de la garantía de los derechos de las personas con discapacidad. El OND pone al servicio de las personas con discapacidad, administraciones territoriales, el sector académico, actores sociales e institucionales la recopilación, sistematización, actualización, generación y difusión de información relacionada con el ámbito de la discapacidad, en cumplimiento de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

El Observatorio puede ser consultado a través del siguiente enlace:

<http://ondiscapacidad.minsalud.gov.co/Paginas/Home.aspx>

- **Tablero de Control de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social - PPDIS y el Conpes Social 166 de 2013.**

El Departamento Nacional de Planeación, los entes coordinadores de política y los diferentes Ministerios y Departamentos Administrativos, cuentan con un portafolio de herramientas de seguimiento que permitirán recolectar información sobre la implementación de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social, con el objetivo de: (1) presentar de forma transparente a la ciudadanía los esfuerzos y logros obtenidos por las entidades a cargo de la implementación, así como, (2) presentar los resultados obtenidos como consecuencia de los esfuerzos del accionar estatal en términos de cambios en el bienestar de las personas con discapacidad.

Dentro de los sistemas de seguimiento existentes, toma especial importancia *Sinergia*, parte del Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados, del que trata el artículo 343 de la Constitución política de Colombia, reglamentado por el Decreto 1290 de 2014, y a cargo del DNP acorde a la “Ley Orgánica del Plan Desarrollo”. *Sinergia*, está estructurado en tres componentes (i) Seguimiento a Metas de Gobierno, (ii) Evaluación de Políticas Públicas, y (iii) Sinergia territorial; los cuales aportan a generar información de calidad para la toma de decisiones, promueven la efectividad de las políticas públicas desde su formulación, y combinadas con herramientas de seguimiento presupuestal abogan por la eficiencia del gasto.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201510000904051**

Fecha: **27-05-2015**

Página 44 de 44

De esta manera los resultados de la PPDIS en armonía con la ley Estatutaria 1618 de 2013 y la Ley 1346 de 2009, serán monitoreados a través de *Sinergia-seguimiento* en su herramienta online a nivel nacional; conforme a lo estipulado en los Planes Departamentales y Municipales de Desarrollo, podrán ser monitoreados en los sistemas de seguimiento a nivel territorial, los cuales cuentan con el acompañamiento técnico y asesoría permanente de *Sinergia-territorial*. Igualmente, conforme a la implementación de los lineamientos expuestos en este documento, se hará una investigación sistemática y objetiva a diferentes eslabones de la cadena de valor de la política a través de *evaluaciones* con el objetivo de diagnosticar y mejorar los resultados, el diseño, o la implementación de cada uno de los componentes de la política<sup>5</sup>.

Una vez procedan las evaluaciones en los marcos de tiempo establecidos, estaremos dando a conocer los resultados e informes derivados de las mismas.

Serán tenidos en cuenta también como instrumentos de evaluación, las retroalimentaciones que el Comité de Seguimiento a la Convención Interamericana contra toda forma de discriminación hacia los derechos humanos – CEDDIS y el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU.

Cordialmente,

  
**ALEJANDRO GAVIRIA URIBE**  
Ministro de Salud y Protección Social

C.C Dr. Oscar Cadena Plata, Director de Asuntos Legislativos, Ministerio del Interior, Calle 12 B No 8-38

Elaboró: **ClemenciaN/GGD**Discapacidad  
Revisó/Aprobó: **JPC**Corredor

<sup>5</sup> La agenda de evaluaciones se construye para cada vigencia fiscal y está sujeta a las necesidades identificadas por las direcciones técnicas del DNP y cada una de las cabezas sectoriales.