



**La salud
es de todos**

Minsalud



RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DE MAP - MUSE

Fortalecimiento de la Rehabilitación Funcional



Ruta Integral de Atención
en Salud y de Rehabilitación Funcional
para 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
- Descontamina Colombia - OACP
- Organización Internacional para las Migraciones
- El Comité de Rehabilitación

Actores claves involucrados en la ruta

Para una mejor comprensión de las competencias para el acceso a la ruta integral de atención en salud y de rehabilitación funcional, en este apartado se incluyen los principales actores de la ruta, los cuales se encuentran representados por una imagen que permite identificar las responsabilidades (de cada actor) en el proceso de atención a las víctimas de MAP/MUSE.



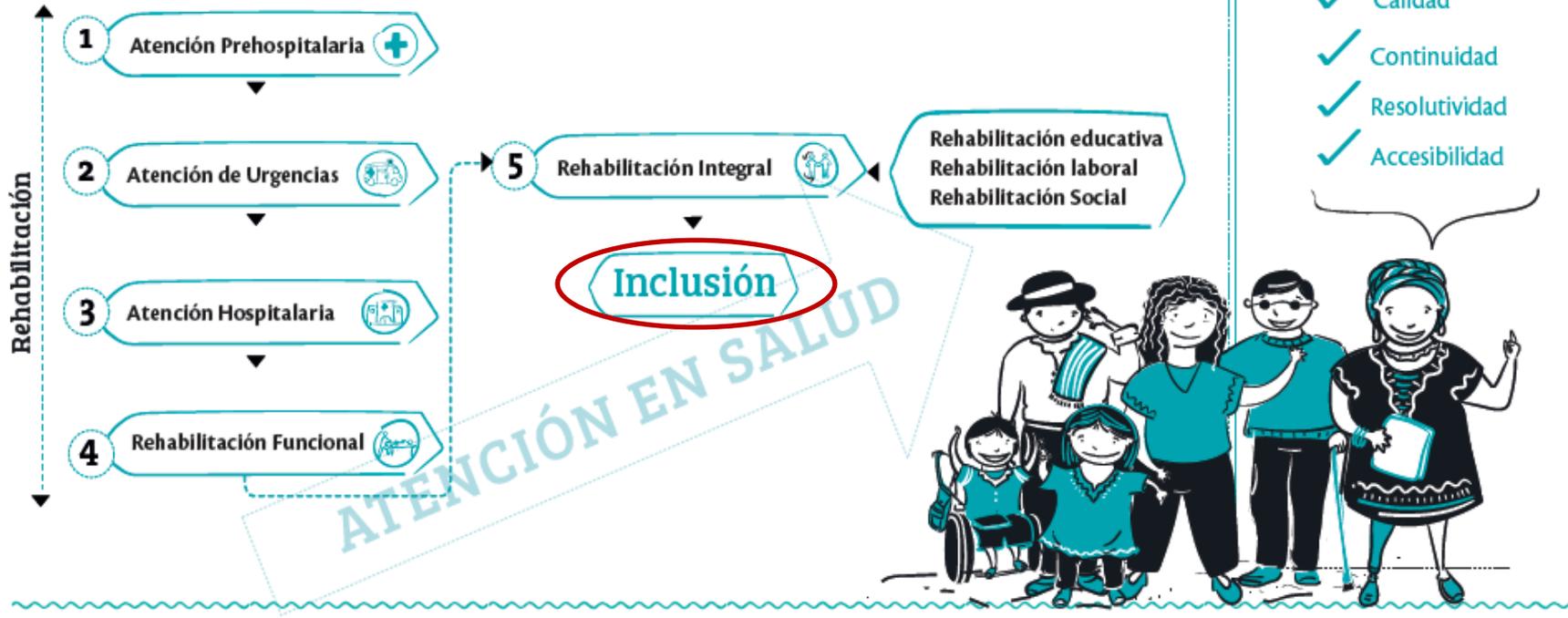


Ruta Integral de Atención en Salud de Rehabilitación Funcional para Víctimas de MAP/MUSE

La rehabilitación integral es posible una vez se haya concluido el proceso de rehabilitación funcional y la persona se incorpora a su ámbito familiar, ocupacional, laboral y social.

La atención en salud debe cumplir con los siguientes atributos:

- ✓ Integralidad
- ✓ Oportunidad
- ✓ Calidad
- ✓ Continuidad
- ✓ Resolutividad
- ✓ Accesibilidad



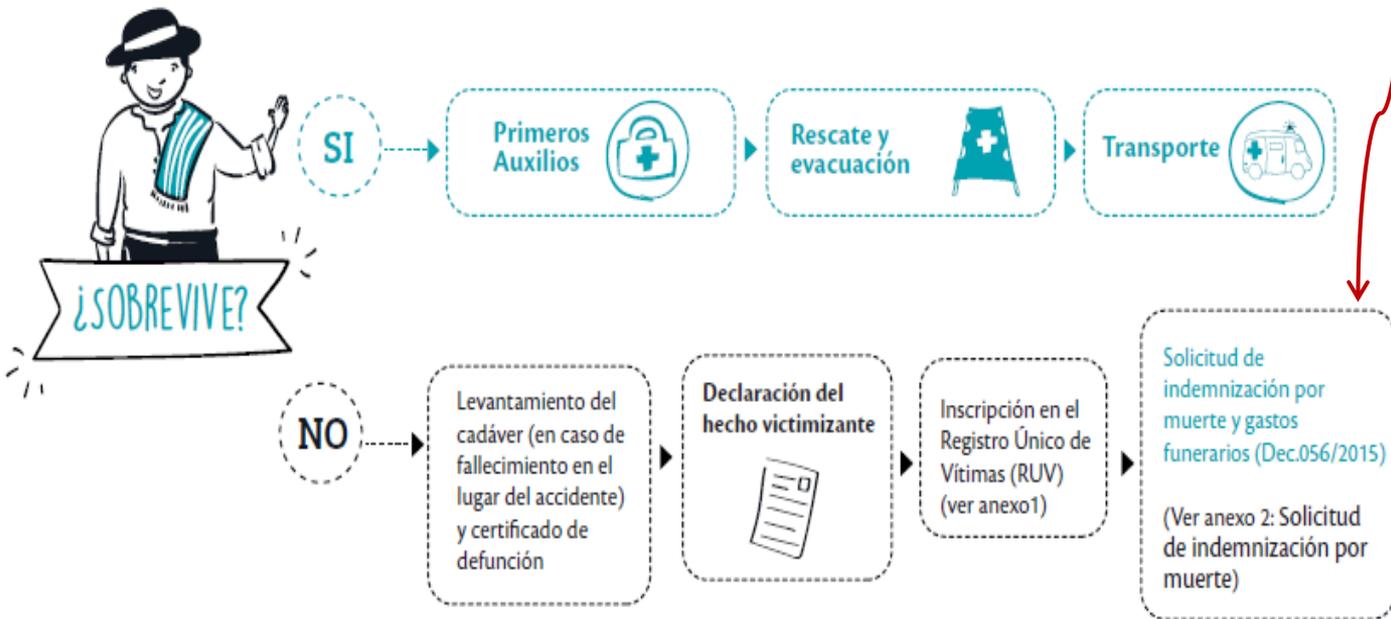


Etapa 1

Atención prehospitalaria

Esta etapa incluye las actividades que se implementan en el sitio de ocurrencia del evento y durante el traslado de la persona hasta su admisión en una Institución prestadora de servicios de salud. Acciones que se llevan a cabo con el fin de preservar la vida, disminuir complicaciones y riesgos que puedan generar discapacidad o muerte.

Pasos a desarrollar en esta etapa:



Fortalecer la articulación de actores territoriales para garantizar el transporte desde el sitio del evento a la IPS

El Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, (ADRES), a través de la subcuenta ECAT, cubre el gasto de transporte efectuado para la movilización de la víctima de MAP - MUSE desde el lugar de la ocurrencia hasta el sitio de la primera atención (Centro Asistencial).

El reconocimiento se realiza a la persona o entidad que haya prestado el servicio de transporte y corresponde a un valor de hasta diez salarios mínimos legales vigentes (SMLDV) al momento del acaecimiento del accidente. El plazo para efectuar la reclamación es de tres años.

Reporte del evento a:



Linea 123
Centro Regulator de Urgencias y Emergencias -CRUE-

Centro de Salud/Hospital Local en caso de que sea un niño, niña o adolescente (NNA), se deberá informar al defensor de familia/ICBF o comisario

Dirección para la Acción Integral Contra Minas Antipersonal

⁷ Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 056 de 2015 (Colombia, Diario Oficial n.º 49.394 de 14 de enero de 2015), artículo 19.

⁸ Congreso de la República. Ley 1753 de 2015 (Colombia, Diario Oficial n.º 49.538 de 9 de junio de 2015), artículo 73.



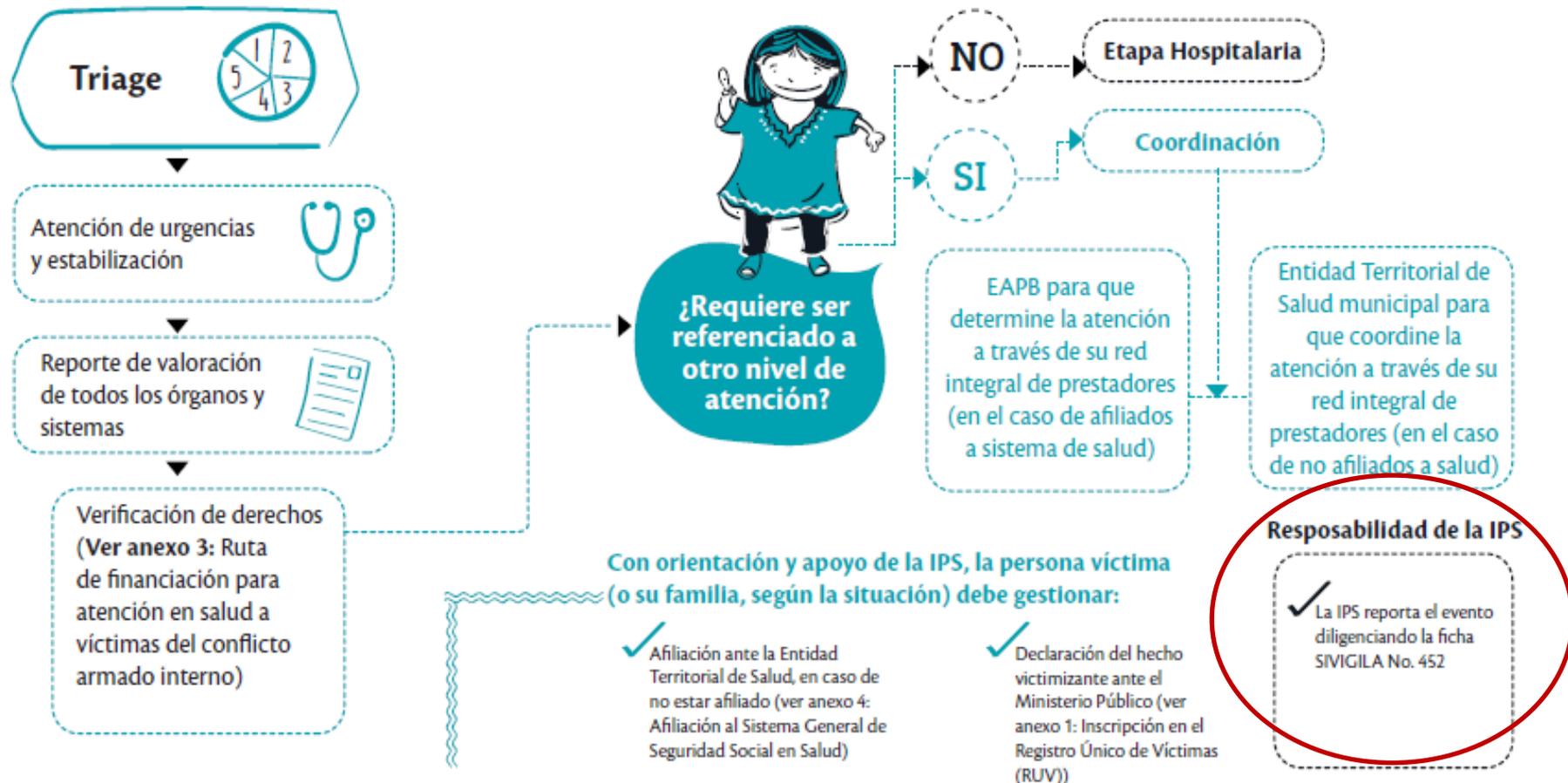
Etapa 2

Atención de urgencias



La víctima tiene derecho a acceder a la atención de urgencias de manera inmediata, con independencia de la capacidad socioeconómica y sin exigir condición previa para su admisión en las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas⁹.

Pasos a desarrollar en esta etapa:



⁹ Ministerio del Interior y de Justicia, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural. Ley 1448 de 2011. (Colombia, Diario Oficial 48.096 de junio 10 de 2011), artículo 47, parágrafo 2 y artículo 53.



Etapa 3 Atención hospitalaria

Esta etapa está referida a las acciones de salud (médicas, quirúrgicas, de rehabilitación u otras) que se requieren llevar a cabo con la víctima de MAP/MUSE en una condición de hospitalización.

Pasos a desarrollar en esta etapa:

Atención con un enfoque psicosocial

Traslado a hospitalización



Plan de atención integral (físico y mental)



Servicios médicos y quirúrgicos



Plan de egreso, seguimiento y manejo ambulatorio



¿Requiere rehabilitación funcional?

SI

Referencia para valoración por el equipo interdisciplinario

NO

Autorización de ordenes ambulatorias y de seguimiento

¿Se encuentra afiliado a salud?

SI

EAPB autoriza

Solicitud de cita en la IPS

NO

La persona víctima o su familia, con apoyo de la IPS, debe solicitar afiliación a salud a través de la Entidad Territorial de Salud municipal o distrital

Es importante recordar:

✓ Autorización de servicios posteriores a la urgencia (por parte de la EAPB)

✓ Autorización de servicios no incluidos en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC (Por parte de la EAPB)

✓ Entrega de epicrisis, copia de la historia clínica y referencia para nuevas valoraciones requeridas por la víctima

Tener en cuenta

Anexo 1: Inscripción en el RUV

Anexo 4: Afiliación al SGSSS

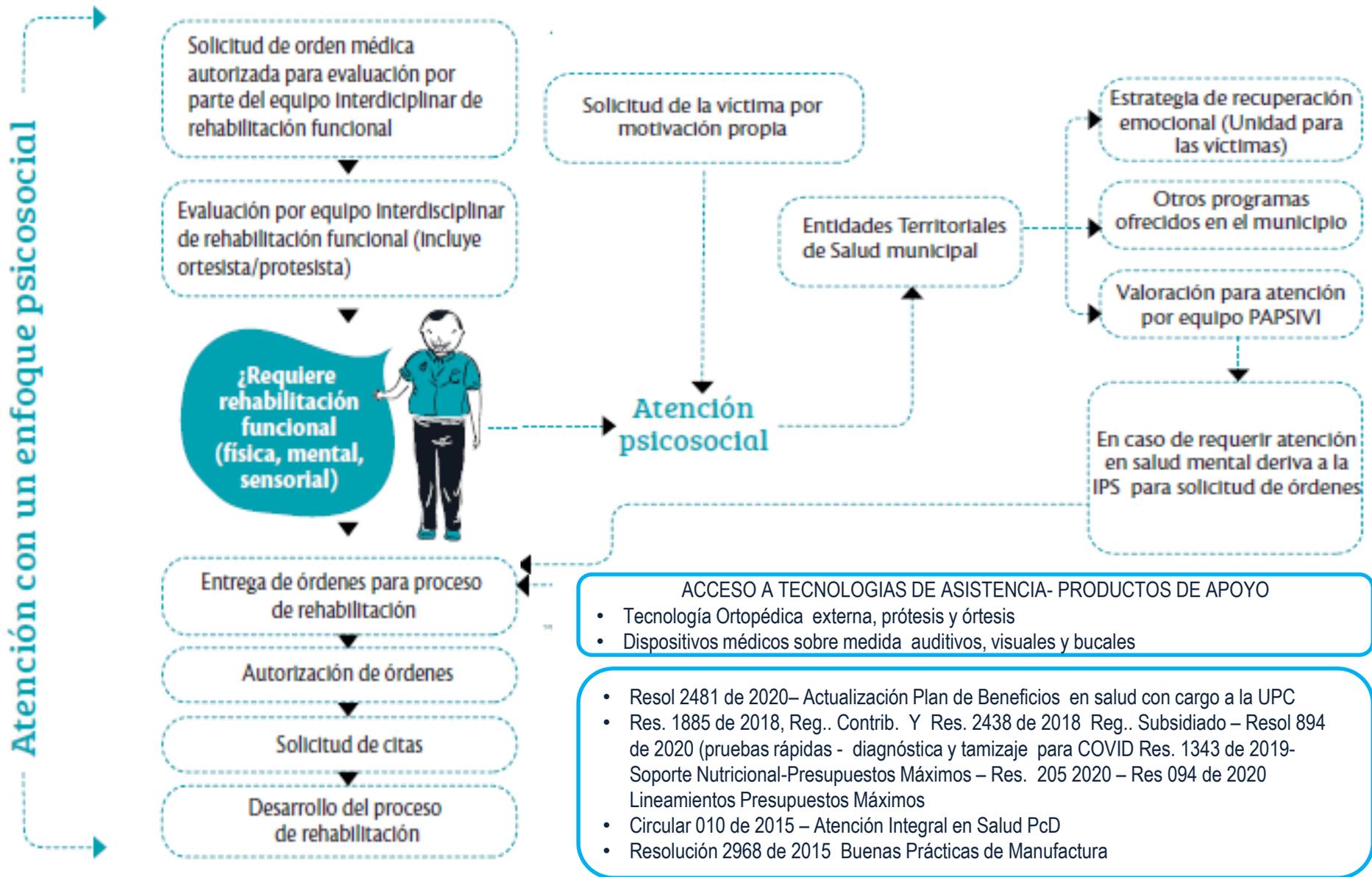
Anexo 5: Solicitud de la ayuda humanitaria a la unidad para las víctimas

Anexo 6: Información requerida en la historia clínica

Anexo 7: Indemnización por vía administrativa



Rehabilitación Funcional – Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial, en el marco del Papsivi.

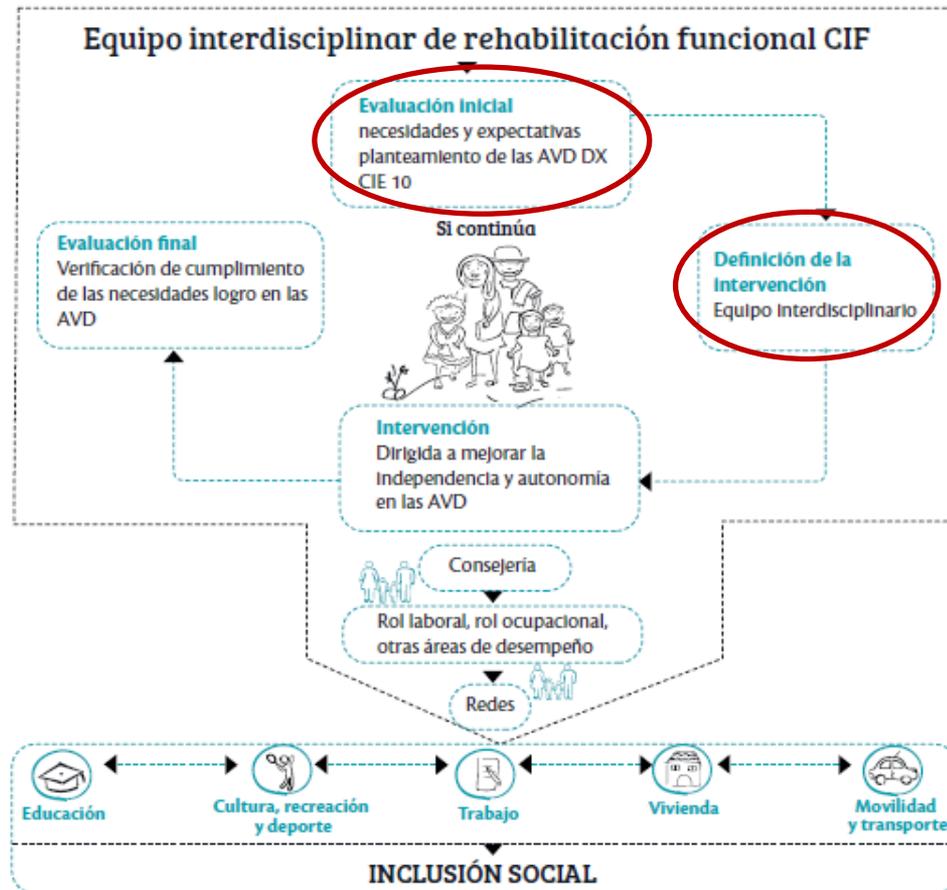




Objetivos de la Rehabilitación Funcional

- Generar mayor autonomía e independencia en la persona con discapacidad
- Facilitar el paso hacia una rehabilitación integral – inclusión social
- Involucrar a la familia de la persona con discapacidad en el proceso de rehabilitación

El desarrollo del proceso de habilidades se efectúa a través de los siguientes pasos:



Se deberá garantizar:

- 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
- Las 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

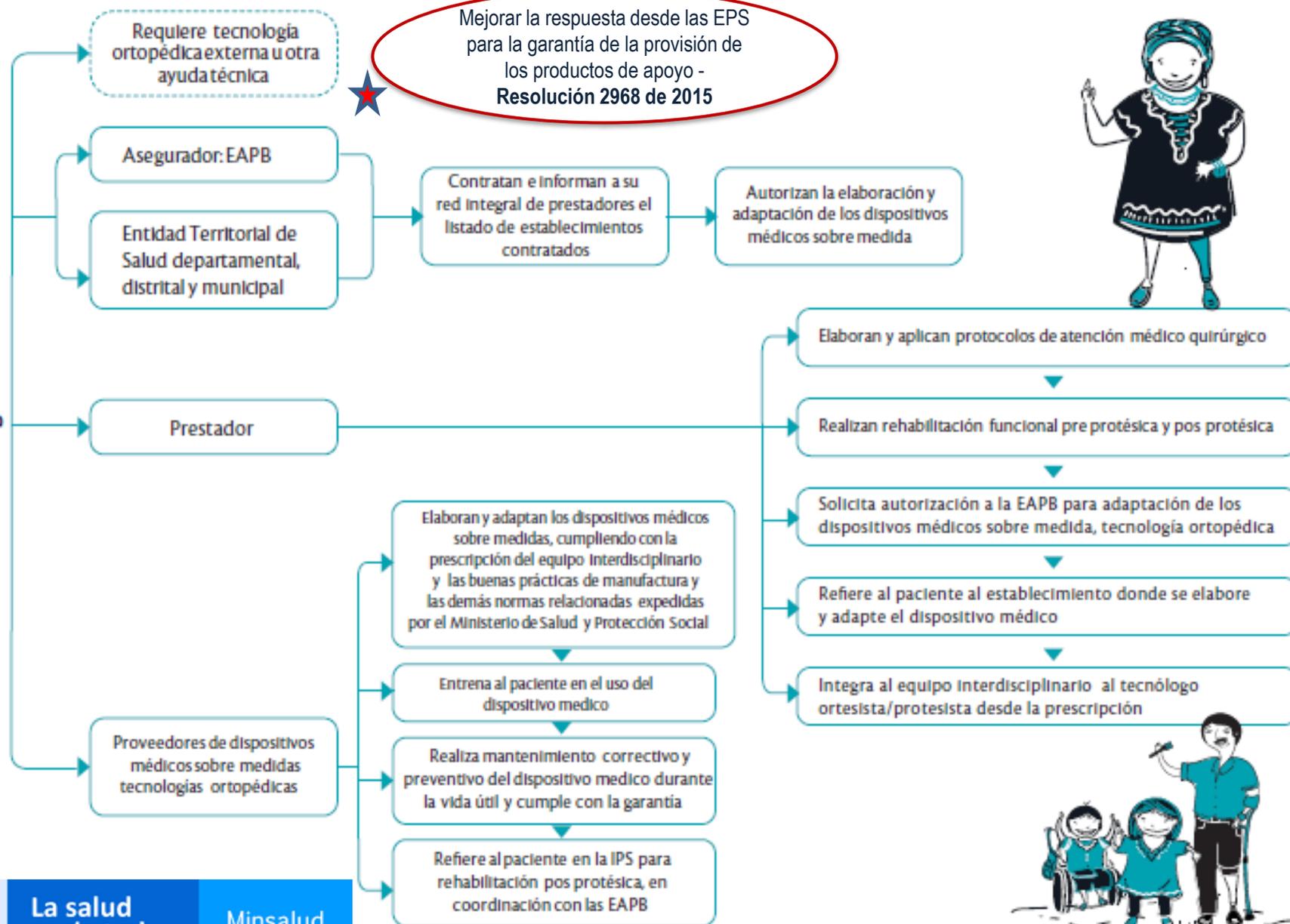
Rol de consejería realizado por el equipo interdisciplinario

- 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

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

Mejorar la respuesta desde las EPS
para la garantía de la provisión de
los productos de apoyo -
Resolución 2968 de 2015

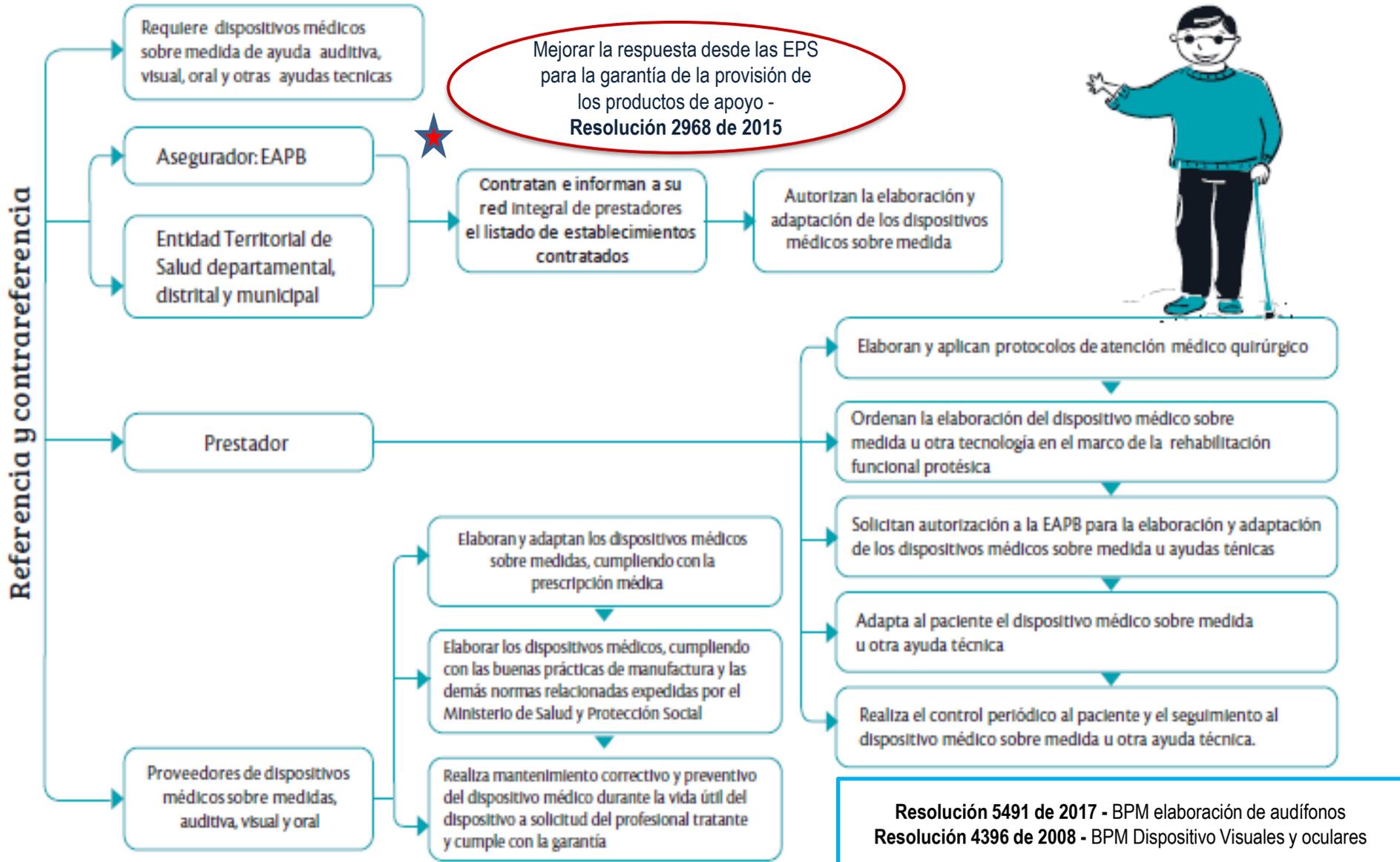
Referencia y contrareferencia



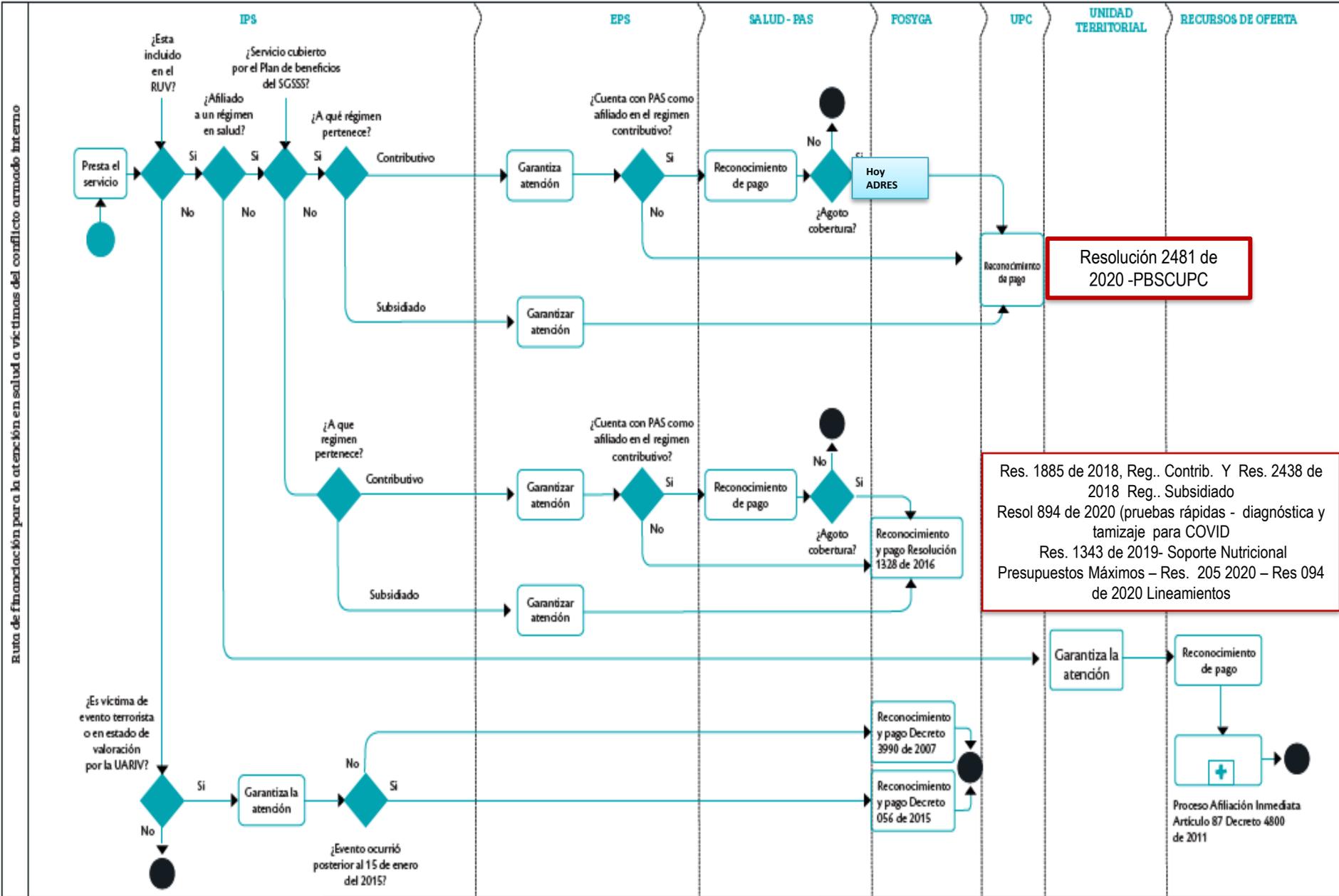
Provisión de dispositivos médicos sobre medida de ayuda auditiva, visual, oral y otras ayudas técnicas

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 para la atención en salud a víctimas del conflicto armado interno





Inspección, Vigilancia y Control

Circular 004 de 2017

Secretarías de Salud Departamental
Superintendencia Nacional de Salud



Circular 004 de 2017 -Superintendencia Nacional de Salud

Dirigida a entidades administradoras de planes de beneficios – EAPB , Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud – IPS y Entidades Territoriales.

Brinda instrucciones respecto a la ruta integral de atención en salud y rehabilitación funcional para las víctimas de minas antipersonal (MAP) y de municiones sin explotar (MUSE)



INSTRUCCIÓN 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 medica, 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, Órtesis 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....
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.

Plan de Beneficios
en Salud con cargo a
la UPC
(Resolución 2481 de
2020)



Enfoque diferencial de acuerdo al curso de vida

INSTRUCCIÓN DÉCIMA 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 (Públicos o Privados) 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.

INSTRUCCIÓN DÉCIMO TERCERA: Personas mayores víctimas de MAP MUSE

Adicional a lo dispuesto en la Circular 004 de 2017 sobre Víctimas MAP MUSE, deben dar cumplimiento a las disposiciones de la Circular 0004 de 2015 de Supersalud



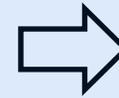
Certificación de discapacidad

INSTRUCCIÓN DÉCIMA PRIMERA: DISCAPACIDAD DE LA VÍCTIMA MAP/MUSE.

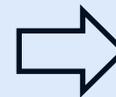
En caso de discapacidad, y hasta tanto el Ministerio de Salud y Protección Social adopte acto administrativo referente a la certificación de discapacidad, el medico tratante adscrito a la EAPB de la víctima deberá entregar un certificado que contenga:

- Diagnóstico clínico relacionado a las "limitaciones" ocasionadas por la discapacidad
- Relacionar este diagnóstico con las CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades vigente).

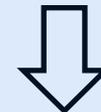
(Circular 009 de 2017 de Supersalud)



Circular 009 de
2017
Supersalud



Resolución 113 de
2020



**Entró en Vigencia a
partir de 1 de julio de
2020**



Circular 004 de 2017

INSTRUCCIÓN DÉCIMA CUARTA: CARACTER VINCULANTE DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD Y DE REHABILITACIÓN 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



La salud
es de todos

Minsalud

Gracias....