



**Hospital San Rafael de Fusagasugá**  
*"Hospital humano, hospital comprometido"*

**2020**

# MANUAL PROGRAMA DISCAPACIDAD



**PROGRAMA DISCAPACIDAD  
E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL  
DE FUSAGASUGÁ**

**05/11/2020**





## **MANUAL PROGRAMA DISCAPACIDAD**

### **MANUAL PROGRAMA DISCAPACIDAD**

Elaborado por:

**SANTIAGO SERRANO ROJAS**

Profesional de Apoyo Programa Discapacidad

**MIRYAM GIOVANNA GAONA VILLALVA**

Líder Programa Discapacidad

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ  
GESTIÓN GERENCIA  
GESTIÓN DE LA CALIDAD  
AÑO 2020**





## MANUAL PROGRAMA DISCAPACIDAD

### TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN .....	4
2. OBJETIVOS .....	4
2.1. OBJETIVO GENERAL .....	4
2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	4
3. ALCANCE .....	4
4. CONTENIDO .....	5
4.1. POLÍTICA .....	5
4.2. NORMATIVIDAD .....	5
4.3. DEFINICIONES .....	6
4.4. DIAGNÓSTICO DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ .....	8
4.5. FACTORES DE RIESGO .....	9
4.5.1. INFRAESTRUCTURA .....	9
4.5.2. COMUNICACIÓN .....	9
4.5.3. HUMANIZACIÓN .....	9
4.6. RESPONSABILIDADES DEL LÍDER Y DEL PROFESIONAL DE APOYO DEL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD .....	10
4.7. INTEGRADO AL COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD .....	10
4.8. ESTRUCTURA DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA .....	10
4.8.1. CARACTERIZACIÓN, CERTIFICACIÓN, REGISTRO Y ARTICULACIÓN .....	10
4.8.2. HOSPITAL INCLUSIVO .....	11
4.8.3. ASESORAMIENTO INTEGRAL .....	12
4.9. META .....	12
4.10. INDICADORES .....	13
5. BIBLIOGRAFÍA .....	13
6. ANEXOS .....	13
7. APROBACIÓN, CONTROL Y DISPOSICIÓN DEL DOCUMENTO .....	13
7.1. APROBACIÓN .....	13
7.2. CONTROL DE CAMBIOS Y REVISIONES .....	14
7.3. CONTROL DE COPIAS .....	14





## MANUAL PROGRAMA DISCAPACIDAD

7.4. CONTROL Y DISPOSICIÓN DE REGISTROS DOCUMENTALES .....	14
--	----





## MANUAL PROGRAMA DISCAPACIDAD

### 1. INTRODUCCIÓN

Según el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad RLCPD del Ministerio de Salud y Protección Social, para el año 2018 el departamento de Cundinamarca contaba con 48.349 personas con discapacidad, lo que equivale a una tasa de 1.724 personas con discapacidad por cada 100.000 habitantes; por su parte el Análisis de la Situación en Salud municipal ASIS del año 2019 reportó 411 personas con discapacidad, caracterizadas en el RLCPD de las cuales el 8% se encuentran en un rango de edad de 20-24 años, seguido por la población adulta mayor de 65 años que representó un 6%. De acuerdo a este análisis son las alteraciones del sistema nervioso las que más prevalecen en esta población con una proporción de 30,27, seguida de las alteraciones que comprometen el movimiento de cuerpo y extremidades con una proporción de 18,70.

Frente a este panorama local y dando cumplimiento a la Ley 1145 de 2007 la cual promueve la formulación e implementación de la Política Pública de Discapacidad en las entidades públicas de orden nacional, regional y local, y a la Resolución 0231 del 08 de octubre de 2020 adopta la Política Institucional de Discapacidad mediante la cual "El Hospital San Rafael de Fusagasugá se compromete a brindar una atención incluyente, accesible, oportuna y de calidad a las personas con discapacidad, a través del reconocimiento de las necesidades específicas, del desarrollo de capacidades y de la garantía de derechos". Se implementa el presente programa.

El programa de discapacidad se fundamenta en los principios orientadores y los ejes estratégicos de la política institucional de discapacidad. Son los principios la garantía de los derechos de las personas con discapacidad, el enfoque diferencial, la cultura de inclusión, el desarrollo de las capacidades, el acceso y la accesibilidad; los ejes estratégicos: Caracterización certificación y registro, hospital inclusivo y asesoramiento integral. El objetivo de este programa es impactar positivamente en la población con discapacidad y sus familias adscritos a la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá, mediante el desarrollo de acciones que permitan construir la cultura inclusiva en la institución a través de la mitigación de barreras de acceso físicas, administrativas, actitudinales, comunicativas y de acciones que permitan hacer visible ante la institución y comunidad en general, la condición de las personas con discapacidad como seres integrales, capaces y sujetos de derechos.

### 2. OBJETIVOS

#### 2.1. OBJETIVO GENERAL

Promover e implementar los mecanismos de inclusión y garantía del goce efectivo de los derechos a las personas en situación de discapacidad en la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ y sus sedes adscritas.

#### 2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Dar cumplimiento a la normativa vigente en el proceso de localización y caracterización de la población con discapacidad. (Caracterización, certificación, registro y articulación).
- Promover la prestación de servicios equitativos en salud, integrales, seguros, oportunos y humanizados para las personas con discapacidad. (Hospital inclusivo y Asesoramiento Integral).
- Crear alianzas estratégicas con la red de prestadores del municipio y la entidad territorial. (Asesoramiento Integral).

### 3. ALCANCE

El Programa de Discapacidad define las prácticas de atención inclusiva y garante de derechos para las personas con discapacidad y aplica a la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá en su sede central, centros y puestos de salud.





## MANUAL PROGRAMA DISCAPACIDAD

### 4. CONTENIDO

#### 4.1. POLÍTICA

"Garantizar el ejercicio pleno y efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, durante la prestación de los servicios de salud en la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá, brindando una atención incluyente, accesible, oportuna y de calidad, a través del reconocimiento de sus necesidades específicas, el desarrollo de sus capacidades y la garantía de sus derechos".

#### 4.2. NORMATIVIDAD

Constitución Política de Colombia de 1991, Que compromete al Estado Nacional a asegurar para sus ciudadanos los derechos fundamentales en condiciones de igualdad y justicia. En consecuencia en su Artículo 13 establece la protección por parte del Estado, especialmente de aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan y en su Artículo 47 ratifica el derecho fundamental a la salud, el acceso a los servicios de salud oportunos y de calidad, mediante el desarrollo de una política que garantice la atención especializada, la rehabilitación e integración social para las personas en condición de discapacidad.

Ley 361 de 1997, Como primer instrumento normativo a nivel nacional reconoció y estableció mecanismos para la garantía de los derechos y promoción de la inclusión social de las personas con discapacidad.

Ley 762 de 2002, Aprueba la convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad, de la Organización de Estados Americanos OEA suscrita en Guatemala en 1999.

Ley 1145 de 2007, Mediante la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y tiene también por objeto "Promover la formulación e implementación de la política pública de discapacidad, en forma coordinada entre las entidades públicas del orden nacional, regional y local, las organizaciones de personas con discapacidad y la sociedad civil, con el fin de promocionar y garantizar sus derechos fundamentales, en el marco de los derechos humanos".

Ley 1098 de 2006, Mediante la cual se expide el código de infancia y adolescencia y en su Artículo 36 define los derechos de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad; "Además de los derechos consagrados en la Constitución Política y en los tratados y convenios internacionales, los niños, las niñas y los adolescentes con discapacidad tienen derecho a gozar de una calidad de vida plena, y a que se les proporcionen las condiciones necesarias por parte del Estado para que puedan valerse por sí mismos, e integrarse a la sociedad".

Ley 1346 de 2009, Por medio de la cual se aprueba "La convención sobre los derechos de las personas con discapacidad" y en su Artículo 1° legitima el principal propósito de esta convención el cual es: "Es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente. Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás".

Ley 1438 de 2011, Mediante la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en su Artículo 66 estipula que las acciones de salud deben incluir la garantía a la salud de las personas con discapacidad, mediante una atención integral y una implementación de una política nacional de salud con un enfoque diferencial. De igual manera el Artículo 18, determina la gratuidad de los servicios y medicamentos para los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y enfermedades catastróficas, de SISBEN 1 y 2.

Decreto Ley 19 de 2012, Expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública en su Artículo 13 determina que todas las entidades del Estado, para efectos de todas sus actividades de atención al público deberán establecer mecanismos de atención preferencial a infantes, personas con algún tipo de discapacidad, mujeres gestantes, adulto mayor y veterano de la fuerza pública.





## MANUAL PROGRAMA DISCAPACIDAD

Ley 1618 de 2013, Desde su naturaleza estatutaria, establece las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de la personas con discapacidad y en su Artículo 5° dispone que es responsabilidad de las entidades públicas del orden nacional, departamental, municipal, distrital y local garantizar el ejercicio efectivo de todos los derechos y la inclusión de las personas con discapacidad en el marco del Sistema Nacional de Discapacidad, mediante la implementación de políticas, planes y programas que promuevan el ejercicio total y efectivo de sus derechos, de conformidad a lo estipulado en el Artículo 3°, literal C de la ley 1346 de 2009, mediante la Política Pública Nacional de Inclusión Social 2013-2022.

Ley 1751 de 2015, La cual desde su naturaleza estatutaria regula el derecho fundamental a la salud, en su Artículo 11 precisa que los niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, serán sujetos de especial protección por parte del Estado y su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica y las instituciones que hagan parte del sector salud deberán garantizar la mejores condiciones de atención.

Ley 1752 de 2015, Por medio de la cual se modifica la Ley 1482 de 2011, y en su Artículo 1° establece la sanción penal de todos los actos de discriminación por razones de raza, etnia, religión, nacionalidad, ideología política o filosófica, sexo u orientación sexual, discapacidad y demás razones de discriminación.

Ordenanza 0266 de 2015, Expedida por la Gobernación de Cundinamarca y cual se adopta la política pública para la inclusión social de la persona con discapacidad, en el departamento de Cundinamarca.

Resolución 1536 de 2015, La cual establece las disposiciones para la sobre el proceso de planeación integral para la salud en su Artículo 12. Define la Caracterización poblacional, como una metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas, que comprende diversos tipos de modelos explicativos que permiten identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones.

Que Ley 1996 de 2019, Por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad y al acceso a los apoyos que puedan requerirse para el ejercicio de la misma y en su artículo 6° reconoce la presunción de capacidad, es decir, que todas las personas con discapacidad son sujetos de derecho y obligaciones y tienen capacidad legal en igualdad de condiciones.

Resolución 113 de 2020, Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, implementa la certificación de discapacidad el cual es un documento personal e intransferible y el Registro de Localización y Caracterización de personas con discapacidad RLCPD la cual es una plataforma en la que se registran los datos de certificación de discapacidad, caracterización y localización geográfica y hace parte del Sistema Integrado de Información de la Protección Social SISPRO.

Resolución 250 de 2017, Mediante la cual se implementa la política de humanización en la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá, en la cual se compromete a brindar servicios de salud humanos, oportunos y que cumplan con las necesidades físicas y sociales del usuario, su familia y la comunidad.

### 4.3. DEFINICIONES

**ACCESO Y ACCESIBILIDAD:** Condiciones y medidas pertinentes que deben cumplir las instalaciones y los servicios de información para adaptar el entorno, productos y servicios, así como los objetos, con el fin de asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones, al entorno físico, la información y las comunicaciones las tecnologías de la información y las comunicaciones, tanto en zonas urbanas como rurales.

**ACCIONES AFIRMATIVAS:** Políticas, medidas o acciones dirigidas a favorecer a personas o grupos con algún tipo de discapacidad, con el fin de eliminar o reducir las desigualdades y barreras de tipo actitudinal, social, cultural o económico que los afectan.

**AUTONOMÍA:** Derecho de las personas con discapacidad de tomar sus propias decisiones y el control de las acciones que las involucran para una mejor calidad de vida, basada dentro de lo posible en la autosuficiencia.





## MANUAL PROGRAMA DISCAPACIDAD

**BARRERAS:** Cualquier tipo de obstáculo que impida el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con algún tipo de discapacidad. Estas pueden ser:

- **ACTITUDINALES:** Aquellas conductas palabras, frases, sentimientos, preconcepciones, estigmas, que impiden u obstaculizan el acceso en condiciones de igualdad de las personas con y/o en situación de discapacidad a los espacios, objetos, servicios y en general a las posibilidades que ofrece la sociedad.
- **COMUNICATIVAS:** Aquellos obstáculos que impiden o dificultan el acceso a la información, a la consulta, al conocimiento y en general, el desarrollo en condiciones de igualdad del proceso comunicativo de las personas con discapacidad a través de cualquier medio o modo de comunicación, incluidas las dificultades en la interacción comunicativa de las personas.
- **FÍSICAS:** Aquellos obstáculos materiales, tangibles o construidos que impiden o dificultan el acceso y el uso de espacios, objetos y servicios de carácter público y privado, en condiciones de igualdad por parte de las personas con discapacidad.

**DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD:** El término "discriminación contra las personas con discapacidad" significa toda distinción, exclusión o restricción basada en una discapacidad, antecedente de discapacidad, consecuencia de discapacidad anterior o percepción de una discapacidad presente o pasada, que tenga el efecto o propósito de impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por parte de las personas con discapacidad, de sus derechos humanos y libertades fundamentales.

**DISCAPACIDAD AUDITIVA:** Con base en el artículo 1º de la Ley 982 de 2005, en esta categoría se encuentran personas que presentan en forma permanente deficiencias en las funciones sensoriales relacionadas con la percepción de los sonidos y la discriminación de su localización, tono, volumen y calidad. Como consecuencia, presentan diferentes grados de dificultad en la recepción y producción de mensajes verbales y, por tanto, para la comunicación oral. Se incluye en esta categoría a las personas sordas y a las personas con hipoacusia. Las personas con hipoacusia son aquellas que debido a una deficiencia en la capacidad auditiva presentan dificultades en la discriminación de sonidos, palabras, frases, conversación e incluso sonidos con mayor intensidad que la voz conversacional, según el grado de pérdida auditiva (Ministerio de la Protección Social & ACNUR, 2011).

**DISCAPACIDAD COGNITIVA (INTELLECTUAL):** Se refiere a aquellas personas que presentan deficiencias en las capacidades mentales generales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje de la experiencia. Estos producen deficiencias del funcionamiento adaptativo, de tal manera que el individuo no alcanza los estándares de independencia personal y de responsabilidad social en uno o más aspectos de la vida cotidiana, incluidos la comunicación, la participación social, el funcionamiento académico u ocupacional y la independencia personal en la casa o en la comunidad (American Psychiatric Association, 2014).

**DISCAPACIDAD FÍSICA:** En esta categoría se encuentran las personas que presentan en forma permanente debilidad muscular, pérdida o ausencia de alguna parte de su cuerpo, alteraciones articulares o presencia de movimientos involuntarios. Se refiere a aquellas personas que podrían presentar en el desarrollo de sus actividades cotidianas, diferentes grados de dificultad para caminar, desplazarse, cambiar o mantener posiciones del cuerpo, llevar, manipular o transportar objetos y realizar actividades de cuidado personal, o del hogar, entre otras (Ministerio de la Protección Social & ACNUR, 2011).

**DISCAPACIDAD MENTAL (PSICOSOCIAL):** Resulta de la interacción entre las personas con deficiencias (alteraciones en el pensamiento, percepciones, emociones, sentimientos, comportamientos y relaciones, considerados como signos y síntomas atendiendo a su duración, coexistencia, intensidad y afectación funcional) y las barreras del entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad. Estas barreras surgen de los límites que las diferentes culturas y sociedades imponen a la conducta y comportamiento humanos, así como por el estigma social y las actitudes discriminatorias (MSPS, 2015)

**DISCAPACIDAD MÚLTIPLE:** Presencia de dos o más deficiencias asociadas, de orden físico, sensorial, mental o intelectual, las cuales afectan significativamente el nivel de desarrollo, las posibilidades funcionales, la comunicación, la interacción social y el aprendizaje, por lo que requieren para su atención de apoyos generalizados y permanentes.





## MANUAL PROGRAMA DISCAPACIDAD

**DISCAPACIDAD VISUAL:** En esta categoría se incluye a aquellas personas que presentan deficiencias para percibir la luz, forma, tamaño o color de los objetos. Se incluye a las personas ciegas y a las personas con baja visión, es decir, quienes, a pesar de usar gafas o lentes de contacto, o haberse practicado cirugía, tienen dificultades para distinguir formas, colores, rostros, objetos en la calle, ver en la noche, ver de lejos o de cerca, independientemente de que sea por uno o ambos ojos (Ministerio de la Protección Social & ACNUR, 2011).

**ENFOQUE DIFERENCIAL:** Es la inclusión en las políticas públicas de medidas efectivas para asegurar que se adelanten acciones ajustadas a las características particulares de las personas o grupos poblacionales, tendientes a garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos acorde con necesidades de protección propias y específicas.

**INCLUSIÓN SOCIAL:** Es un proceso que asegura que todas las personas tengan las mismas oportunidades, y la posibilidad real y efectiva de acceder, participar, relacionarse y disfrutar de un bien, servicio o ambiente, junto con los demás ciudadanos, sin ninguna limitación o restricción por motivo de discapacidad, mediante acciones concretas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

**PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD:** Derecho de las personas con discapacidad a intervenir en la toma de decisiones, planificación, ejecución y control de las acciones que los involucran.

**PERSONAS CON Y/O EN DISCAPACIDAD:** Aquellas personas que tengan Deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

**REDES NACIONALES Y REGIONALES DE Y PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD:** Son estructuras sin personería jurídica, que agrupan las organizaciones de y para personas con discapacidad, que apoyan la implementación de la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

**REHABILITACIÓN FUNCIONAL:** Proceso de acciones médicas y terapéuticas, encaminadas a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que les posibilite modificar su propia vida y ser más independientes.

**REHABILITACIÓN INTEGRAL:** Mejoramiento de la calidad de vida y la plena integración de la persona con discapacidad al medio familiar, social y ocupacional, a través de procesos terapéuticos, educativos y formativos que se brindan acorde al tipo de discapacidad.

**SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD:** Conjunto de condiciones ambientales, físicas, biológicas, culturales y sociales, que pueden afectar la autonomía y la participación de la persona, su núcleo familiar, la comunidad y la población en general en cualquier momento relativo al ciclo vital, como resultado de las interacciones del individuo con el entorno.

**SORDOCEGUERA:** Con base en el artículo 1º de la Ley 982 de 2005, la sordoceguera es una discapacidad única que resulta de la combinación de una deficiencia visual y una deficiencia auditiva, que genera en las personas que la presentan problemas de comunicación, orientación, movilidad y el acceso a la información. Algunas personas sordociegas son sordas y ciegas totales, mientras que otras conservan restos auditivos y/o restos visuales. Las personas sordociegas requieren de servicios especializados de guía interpretación para su desarrollo e inclusión social.

#### 4.4. DIAGNÓSTICO DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ

Según información dada por la secretaria de participación e integración social en asistencia técnica la cantidad de población en discapacidad en el municipio es de 2000 registrados por dicha secretaria (se envía oficio a la secretaria de familia e integración social).

En la institución se han atendido a la fecha 742 pacientes tomando una única atención ya que esta población realiza más de un ingreso al mes.

Según rango de edad:





## MANUAL PROGRAMA DISCAPACIDAD

- Primera Infancia (0-5 años) 19 pacientes.
- Infancia (6 - 11 años) 19 menores atendidos.
- Adolescencia (12 - 18 años) 77 pacientes atendidos.
- Juventud (19 - 26 años)) 115 jóvenes atendidos.
- Adulthood (27- 59 años) 252 adultos.
- Persona Mayor (60 años o más) 260 adulto mayor.

En la población adulto mayor se evidencia 260 usuarios atendidos en una edad de 60 a 98 años, quien en su mayoría presentan una discapacidad física con 113 pacientes atendidos, seguida de limitación o discapacidad visual, el auditivo con 38 pacientes, la discapacidad mental con 32 y la cognitivo 31 pacientes estas patologías pueden estar asociadas a su ciclo vital.

La EPS con mayor atención es convida con 203 usuarios, en la población se evidencia que 212 clientes externos viven o residen en la zona urbana y 27% de ellos son de hogares ubicados en el municipio,

Referente a la mayor población adulta requiere la atención de los servicios de la institución son los adultos de 27 a 59 años siendo la mayor fuerza de productividad donde 141 pacientes fueron atendidos en los centros y puestos de salud y 111 en la sede central Hospital San Rafael de Fusagasugá, la EPS que con más usuarios atendidos es convida con un 55% de la población en adultez seguido de Famisanar con 22 pacientes para un 8% de pacientes y Comfacundi con 16 pacientes para un 6.8% de los pacientes atendidos en este ciclo vital las demás EPS se atiende entre 2 y 1% de los usuarios. Por otro lado, la mayor discapacidad para esta etapa de vida es cognitivos con un 33% de 85 pacientes atendidos, la consulta por salud mental oscila en 69 pacientes para un 27,3%, discapacidad física 67 pacientes atendido para un 26% de la población en este ciclo vital, la discapacidad visual tiene 24 pacientes atendidos para un 9% de su atención seguido de la discapacidad auditiva con un 4% adultos atendidos en la institución.

En la etapa de la juventud nuestra mayor discapacidad se centra en la cognitiva con 73 pacientes seguida de la física la mental y por último la visual, la mayor parte de los usuarios pertenecen a l régimen subsidiado de la EPS convida y de la institución de CEDESNIID.

La adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 18 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. Donde la mayor discapacidad presentada es la cognitiva con 68 pacientes para un 88% de la atención en esta discapacidad, la EPS con mayores usuarios atendidos es convida subsidiada con 88% de los pacientes y donde son atendidos en un 75% en centros y puestos de salud.

### 4.5. FACTORES DE RIESGO

#### 4.5.1. INFRAESTRUCTURA

- Barreras de accesibilidad por falencias en la planta física para la atención de los usuarios en estado de discapacidad.
- Falta de equipos de cómputo.
- Riesgo de caídas
- No contar con espacios adecuados para la atención de usuarios en discapacidad.

#### 4.5.2. COMUNICACIÓN

- Falta de señalización e información en las instalaciones del hospital San Rafael de Fusagasugá.
- No contar con colaboradores entrenados en lenguaje de señas.
- No inclusión de intérprete de señas en los videos institucionales.

#### 4.5.3. HUMANIZACIÓN

- No contar con cliente interno Capacitado en atención a población en estado de discapacidad.





## MANUAL PROGRAMA DISCAPACIDAD

- No impacto de humanización en los procesos de atención a la población en discapacidad
- No dar cumplimiento a la priorización de nuestra población en condición de discapacidad

### 4.6. RESPONSABILIDADES DEL LÍDER Y DEL PROFESIONAL DE APOYO DEL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD

- Desarrollar, socializar y evaluar las estrategias planteadas en este programa.
- Garantizar el seguimiento al cumplimiento de las actividades mediante la formulación de un plan operativo.
- Garantizar las sesiones oportunas del comité de discapacidad.
- Diseñar herramientas de registro y control de sus actividades, como insumo de informes y rendición de cuentas.
- Establecer mecanismos de auto-evaluación para el autocontrol y mejora continua de su programa.
- Representar a la institución ante los comités municipal y territorial de discapacidad.

**RECURSOS FÍSICOS:** Contar con un espacio físico a adecuado para la atención y certificación de los usuarios en estado de discapacidad, que permita la valoración por parte del equipo multidisciplinario en certificación de la discapacidad.

**TALENTO HUMANO:** Contar con el equipo multidisciplinario previamente capacitado por el ministerio de salud y protección social, para la certificación de personas en discapacidad.

### 4.7. INTEGRADO AL COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD

Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Fusagasugá, incluye al programa de discapacidad dentro del comité de calidad que cuenta con un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud, con el objeto de contribuir a la construcción de una cultura inclusiva y garante de derechos de las personas con discapacidad, a través de la implementación de estrategias que optimicen los servicios de salud en términos de pertinencia, oportunidad, seguridad, humanización equidad e integralidad para las personas con discapacidad.

### 4.8. ESTRUCTURA DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

Este programa se despliega en 3 ejes transversales, cada uno de ellos con líneas de acción que permiten el desarrollo del mismo.

#### 4.8.1. CARACTERIZACIÓN, CERTIFICACIÓN, REGISTRO Y ARTICULACIÓN

Se garantizará la valoración para el otorgamiento del certificado de discapacidad a los usuarios que bien lo requieran, con el equipo profesional idóneo o equipo multidisciplinario; además el registro y cargue oportuno de la información al Registro de Localización y Caracterización de Personas en situación de Discapacidad RLCPD en trabajo conjunto con el área de Sistemas de Información. Lo anterior aplicado a la población y EPS adscritas a la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá.

### LÍNEAS DE ACCIÓN

#### IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN RLCPD

Considerando que el RLCPD es el instrumento reconocido oficialmente por el Ministerio de salud y de protección social como fuente oficial para la identificación de las personas con discapacidad, se hace imperante dar inicio a su implementación en la institución; esta implementación se realizará en trabajo mancomunado con la oficina de Sistemas con la cual se establecerán los parámetros de administración del dato como custodia de la información, calidad del dato, registro, reporte y actualización.

Dentro de las actividades a contemplar en la presente línea se encuentran:

- Habilitación de la plataforma RLCPD mediante el sistema SISPRO.
- Capacitación al funcionario en el uso del aplicativo RLCPD.





## MANUAL PROGRAMA DISCAPACIDAD

- Capacitación al usuario en el uso del aplicativo RLPCD.

### IMPLEMENTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD Y REGISTRO

El Hospital San Rafael de Fusagasugá estará en capacidad de otorgar la certificación de discapacidad a aquellas personas que los soliciten, previa valoración del equipo interdisciplinario en salud el cual determinará si el consultante presenta o no discapacidad. En caso de ser confirmada la discapacidad, la información resultante de la valoración será consignada inmediatamente en el RLCPD.

Dentro de las actividades a contemplar en la presente línea se encuentran:

- Alistamiento para el proceso de certificación con la E.T
- Capacitación del personal en la metodología de la Clasificación Internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud. CIF-IA
- Definir la ruta de atención para la certificación de la discapacidad

### ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL

Conocer la cifra total de personas con discapacidad con que cuenta la E.S.E. Hospital San Rafael y velar por la mejora continua de los servicios, para este objetivo se hace necesario articularse con los entes territoriales, comités, EAPB, IPS y otras instituciones de orden gubernamental para que presten servicios a esta población y que constituyan fuentes notificadoras, en aras de aumentar la cobertura.

La articulación funcionará mediante notificación, en aras de mejorar la cobertura con los entes territoriales, comités, EAPB, IPS, otras instituciones de orden gubernamental y la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá.

#### 4.8.2. HOSPITAL INCLUSIVO

Entendiendo que la discapacidad es una condición que se agudiza en relación a las condiciones obstaculizantes del entorno, el objetivo es disminuir a mediano plazo las barreras físicas o condiciones estructurales del espacio hospitalario, para que cumpla con los criterios de accesibilidad, seguridad y ambientes humanizados. Que permitan a todas las personas y en especial a las personas en situación de discapacidad movilizarse de manera segura, ubicarse mediante señalización, obtener información, orientación escrita y oral; lo anterior dando cumplimiento a los requisitos de habilitación de la institución.

### LÍNEAS DE ACCIÓN

#### MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ACCESIBILIDAD DEL AMBIENTE FÍSICO Y LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN.

En articulación con el arquitecto de la institución y la subgerencia administrativa, se promoverá un plan de adecuación progresivo y sostenible de la planta física y de la infraestructura, con el fin de eliminar las barreras de acceso físicas y crear espacios más amigables y seguros para las personas con discapacidad y sus familias, para la comunidad en general y para el personal de la institución.

Dentro de las actividades a contemplar en las presentes líneas se encuentran:

- Apoyar la gestión documental concerniente a la accesibilidad para la población en discapacidad
- Identificación de las barreras de acceso
- Elaboración lista de chequeo, de los requisitos mínimos de habilitación.
- Realización del listado de las barreras halladas en la institución.

### INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

De manera coordinada con la oficina de comunicaciones, se definirá un plan para la transferencia de información institucional mediante recursos gráficos, inclusión de intérprete de lenguas dentro de las actividades y presentaciones





## MANUAL PROGRAMA DISCAPACIDAD

de la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá, con el objetivo de impactar de una manera inclusiva, llevar a cabo inspección de avisos existentes en lenguaje braille y así identificar los puntos álgidos sin este tipo de señalización.

Dentro de las actividades a contemplar en las presentes líneas se encuentran:

- Revisión marco normativo.
- fortalecimiento de habilidades y competencias del talento humano para atención de población en condición de discapacidad.
- diseño de estrategias comunicativas para nuestra población en discapacidad.
- Inclusión de intérprete de lengua de señas en videos institucionales y audiencias públicas.
- Intervención en la página institucional y redes sociales disponibles.

### 4.8.3. ASESORAMIENTO INTEGRAL

Con el fin de incrementar la corresponsabilidad en la atención a personas en situación de discapacidad, es imperante brindar acompañamiento a las familias y usuarios en discapacidad que abarque desde el primer nivel de atención hasta su continuación en el segundo nivel, de igual manera, este asesoramiento abarcará todos los ciclos vitales de nuestros usuarios, permitiendo así una cobertura global. El acompañamiento aquí propuesto consiste en orientar su adaptación, distribución de roles para que la responsabilidad del cuidado no recaiga en una persona exclusivamente, uso óptimo de los recursos sociales, emocionales, y campañas de promoción y prevención en todos los ciclos vitales. Esta estrategia se desarrollará en articulación con el área de humanización, el área de psicología y trabajo social.

### LÍNEAS DE ACCIÓN

#### ACOMPANAMIENTO INTEGRAL

Acompañamiento y fortalecimiento de las aptitudes familiares y promover la inclusión social de las familias y los niños. Adicionalmente se gestionan todas aquellas barreras administrativas que puedan ocasionar demora en la atención, mediante la articulación con la red EAPB y el ente territorial.

- Creación de una línea de atención propia del programa con la finalidad de obtener comunicación directa con los usuarios, servicios instituciones, entes públicos, privados de la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá, donde se pueda mantener una comunicación eficiente y de oportuna.
- Definir y documentar el procedimiento de consejería para afrontamiento emocional y adaptación, optimización de recursos socio sanitarios para la inclusión y participación social de su familiar.

#### INCLUSIÓN Y DESARROLLO

En articulación con las entidades territoriales y sus secretarías de desarrollo e inclusión social, así como las instituciones que atienden población con discapacidad del municipio, se promoverá la escolarización y la participación en actividades culturales y deportivas, como estrategias para la inclusión social y el desarrollo de capacidades y autonomía.

Dentro de las actividades a contemplar en la presente línea se encuentran:

- Elaborar un directorio de las instituciones públicas o privadas que desarrollen programas de escolarización, capacitación, actividades recreativas y culturales.
- Generar alianzas estratégicas para la remisión de potenciales beneficiarios de esta estrategia.
- Conmemoración del día internacional de la discapacidad.
- Convenios de ayudas técnicas.
- Identificación de las barreras de acceso.

### 4.9. META

Cumplimiento del 90% de la ejecución de las actividades durante la vigencia.





## MANUAL PROGRAMA DISCAPACIDAD

### 4.10. INDICADORES

- Número de personas con certificación en discapacidad / Número total de personas a certificar en estado de discapacidad.
- Número de colaboradores certificados / Número total de colaboradores a certificar
- Cumplimiento de actividades / cantidad de actividades a realizar (este indicador se definirá por los tiempos del plan de acción)

### 5. BIBLIOGRAFÍA

- Análisis de la Situación en Salud. Municipio de Fusagasugá Año 2019. Alcaldía de Fusagasugá, Secretaria de Salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/Forms/DispForm.aspx?ID=20938>
- ABECÉ de la certificación y registro de la discapacidad. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/abece-certificado-registro-discapacidad.pdf>
- Sala situacional de las personas con discapacidad. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacional-discapacidad-junio-2018.pdf>
- Arquitectura Hospitalaria. Arq. Jaime Vélez Cervantes. <http://sociedadcolombianadearquitectos.org/memorias/ENAH/1-NORMATIVIDADYSUSIMPLICACIONESENFRAESTRUCTURAHOSPITALARIA.pdf>
- RBC En Salud Mental. Manual Operativo. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/rbc-salud-manual-operativo.pdf>
- Atención al Menor con Discapacidad. [https://si.easp.es/psiaa/wp-content/uploads/2014/07/atencion\\_menor\\_discapacidad.pdf](https://si.easp.es/psiaa/wp-content/uploads/2014/07/atencion_menor_discapacidad.pdf)
- Política Pública Nacional de Discapacidad E Inclusión Social 2013- 2022.

### 6. ANEXOS

- PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2020

### 7. APROBACIÓN, CONTROL Y DISPOSICIÓN DEL DOCUMENTO

#### 7.1. APROBACIÓN

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Elaboró	SANTIAGO SERRANO ROJAS	PROFESIONAL DE APOYO PROGRAMA DISCAPACIDAD	05-NOV-2020	
	MIRYAM GIOVANNA GAONA VILLALVA	LÍDER PROGRAMA DISCAPACIDAD		
Revisó	JULIÁN NIETO BELTRÁN	INGENIERO INDUSTRIAL PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	05-NOV-2020	
	JAIRO BOBADILLA MONTENEGRO	LÍDER PLANEACIÓN INSTITUCIONAL		
	ADRIÁN GARCÍA PABÓN DENNIS AMPARO VÁSQUEZ ARIAS	LÍDER CALIDAD SUBGERENTE CIENTÍFICA		
Aprobó	ANDRÉS MAURICIO GONZÁLEZ CAYCEDO	GERENTE	05-NOV-2020	





## MANUAL PROGRAMA DISCAPACIDAD

### 7.2. CONTROL DE CAMBIOS Y REVISIONES

Versión	Descripción del cambio o revisión	Nombre	Fecha	Firma
01	Creación del documento.	SANTIAGO SERRANO ROJAS MIRYAM GIOVANNA GAONA VILLALVA	05-NOV-2020	

### 7.3. CONTROL DE COPIAS

Copias	Nombre de quien recibe	Cargo	Fecha	Firma
Original	JAIRO BOBADILLA MONTENEGRO	LÍDER PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	05-NOV-2020	

### 7.4. CONTROL Y DISPOSICIÓN DE REGISTROS DOCUMENTALES

Identificación		Área de almacenamiento	Conservación		Disposición final
Código	Nombre del documento		Archivo de gestión	Archivo central	
PD-MA-01 V01	Manual programa discapacidad	Planeación Institucional	2	8	Conservación total