

Artículo 4°. *Otras disposiciones.* A partir de la fecha de expedición del presente acto administrativo, suspender el reparto al Juzgado de Departamento de Policía de Cundinamarca 2, a la Fiscalía 147 ante Juzgado de Policía Metropolitana con sede en Bogotá, D. C., a la Fiscalía 163 ante juzgado de Departamento de Policía con sede en Ibagué y al Juzgado 157 de Instrucción Penal Militar con sede en Cali.

Así mismo, a partir de la expedición del presente Acto Administrativo realizar los siguientes repartos:

Realizar la entrega de los procesos activos, inactivos y causas en ejecución, que cursan en el Juzgado de Policía Metropolitana Valle de Aburrá con sede en Medellín - Antioquia al Juzgado de Policía Metropolitana Bogotá con sede Bogotá, D. C., quien las conocerá en el estado en que se encuentren, así como su archivo.

Realizar la entrega de los procesos activos, inactivos y causas en ejecución, que cursan en los Juzgados de Departamento de Policía Antioquia con sede en Medellín y del Departamento de Policía Magdalena con sede en Santa Marta al Juzgado de Departamento de Policía Atlántico con sede Barranquilla, quien las conocerá en el estado en que se encuentren, así como su archivo.

Realizar la entrega de los procesos activos, inactivos y causas en ejecución, que cursan en el Juzgado de Departamento de Policía de Boyacá con sede en Tunja al Juzgado de Policía Santander con sede Bucaramanga, quien las conocerá en el estado en que se encuentren, así como su archivo.

Realizar la entrega de los procesos activos, inactivos y causas en ejecución, que cursan en el Juzgado de Departamento de Policía Cundinamarca 2 con sede en Bogotá, D. C., al Juzgado de Departamento de Policía Cundinamarca 1, quien las conocerá en el estado en que se encuentren, así como su archivo.

Realizar la entrega de las investigaciones en curso en la Fiscalía 147 ante Juzgado de Policía Metropolitana de Bogotá con sede en Bogotá, D. C., a la Fiscalía 146 ante Juzgado de Policía Metropolitana de Bogotá, quien las conocerá en el estado en que se encuentren, así como de su archivo.

Realizar la entrega de las Investigaciones en curso en la Fiscalía 163 ante Juzgado de Departamento de Policía con sede en Ibagué, a la Fiscalía 164 ante Juzgado de Departamento de Policía con sede en Ibagué, quien las conocerá en el estado en que se encuentren, así como de su archivo.

Realizar la entrega de las investigaciones en curso en el Juzgado 168 de Instrucción Penal Militar con sede en Bucaramanga - Santander al Juzgado 190 de Instrucción Penal Militar, quien las conocerá en el estado en que se encuentren, así como su archivo.

Realizar un reparto equitativo de las investigaciones que están siendo adelantadas por el Juzgado 171 de Instrucción Penal Militar con sede en Cúcuta - Norte de Santander, con el Juzgado 168 de Instrucción Penal Militar, quien las conocerá en el estado en que se encuentren.

Realizar un reparto extraordinario por una sola vez de las investigaciones que cursan en el Juzgado 157 de Instrucción Penal Militar con sede en Cali - Valle con los Juzgados 145, 153, 158 y 194 de Instrucción Penal Militar, así:

DESPACHO QUE ENTREGA	CARGA DE PRELIMINARES	CARGA DE SUMARIOS	DESPACHO QUE RECIBE	NÚMERO DE PRELIMINARES QUE RECIBE	NÚMERO DE SUMARIOS QUE RECIBE
Juzgado 157 de Instrucción Penal Militar	32	112	Juzgado 145 de Instrucción Penal Militar	5	15
			Juzgado 156 de Instrucción Penal Militar	5	15
			Juzgado 158 de Instrucción Penal Militar	11	41
			Juzgado 194 de Instrucción Penal Militar	11	41

Parágrafo. Para la entrega de las investigaciones y la recepción de los correspondientes archivos, los Juzgados de Instancia y Fiscalías Penales Militares respectivos deberán levantar y suscribir un acta que refleje la distribución de la carga laboral, la cual deberán remitir a la Dirección Ejecutiva de la Justicia Penal Militar.

Artículo 5°. Para el caso de los Auxiliares Bachilleres que presten su servicio militar obligatorio en comisión en el Inpec, la instrucción de las investigaciones corresponderá al Juez de Instrucción más cercano o ubicado en la sede del lugar del Centro de Reclusión del Inpec donde se encuentren prestando su servicio. En caso de existir más de un despacho de la Policía Nacional se realizará el reparto entre los mismos.

Artículo 6°. Para el caso de las Unidades Policiales que operan a nivel nacional, los Jueces de Instrucción de la respectiva jurisdicción asumirán la investigación de los procesos penales donde se presenten los hechos. En caso de existir más de un despacho de la Policía Nacional se realizará el reparto entre los mismos.

Artículo 7°. En caso de creación y/o activación de unidades policiales, la instrucción de sus investigaciones penales estará a cargo de los Jueces de instrucción Penal Militar radicados en la Unidad Policial más cercana.

Artículo 8°. *Títulos - Cuenta judicial.* Los Despachos Judiciales que cambien de estructura o nomenclatura, deberán adelantar los trámites de cancelación, apertura o registro de firmas, según sea pertinente, respecto de la cuenta judicial ante la oficina del Banco Agrario del lugar de ubicación del despacho para efectos de diligenciar los Títulos de Depósito Judicial.

Artículo 9°. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 1° de junio de 2017.

La Directora Ejecutiva de la Justicia Penal Militar,

Clara C. Mosquera Paz.

(C. F.).

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 001904 DE 2017

(mayo 31)

por medio de la cual se adopta el reglamento en cumplimiento de lo ordenado en la orden décima primera de la Sentencia T-573 de 2016 de la Corte Constitucional y se dictan otras disposiciones.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el numeral 30 del artículo 2° del Decreto-ley 4107 de 2011, y en cumplimiento de la orden décimo primera de la Sentencia T-573 de 2016 de la Corte Constitucional, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 13 de la Constitución Política consagra el derecho a la igualdad en los siguientes términos “*todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación (...)*” y señala que “*el Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados*” y “*protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta (...)*”.

Que el Estado colombiano ha ratificado diferentes instrumentos internacionales relacionados con la protección de derechos a las personas con discapacidad, los cuales hacen parte del bloque de constitucionalidad, entre los que se encuentran la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), el Pacto de Naciones Unidas sobre Derechos Sociales, Económicos y Culturales, la Convención contra la Tortura, la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.

Que la CDPD en el artículo 12, al regular lo correspondiente al “*igual reconocimiento como persona ante la ley*”, de las personas con discapacidad, dispuso que “*(...) 2. Los Estados Partes reconocerán que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás, en todos los aspectos de la vida. 3. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica. 4. Los Estados Partes asegurarán que en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica se proporcionen salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos (...)*”.

Que en el artículo 23 ibídem se establece que “*los Estados Partes tomarán medidas efectivas y pertinentes para poner fin a la discriminación contra las personas con discapacidad en todas las cuestiones relacionadas con el matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones personales, y lograr que las personas con discapacidad estén en igualdad de condiciones con las demás, a fin de asegurar que: (...) b) Se respete el derecho de las personas con discapacidad a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro, y a tener acceso a información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiados para su edad, y se ofrezcan los medios necesarios que les permitan ejercer esos derechos; c) Las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas, mantengan su fertilidad, en igualdad de condiciones con las demás. (...)*”.

Que las Leyes Estatutarias 1618 de 2013 y 1751 de 2015, bajo la misma orientación de protección especial por parte del Estado respecto de las personas con discapacidad, prevén el deber de este de asegurar que los programas de salud sexual y salud reproductiva sean accesibles para dicha población y de propender por la eliminación de restricciones administrativas o económicas que puedan llegar a limitar su atención en salud.

Que bajo el contexto normativo precedentemente reseñado, este Ministerio en la implementación de la política en materia de salud y protección social, ha venido generando acciones basadas en el principio de enfoque diferencial, el cual reconoce la existencia de poblaciones con características particulares, en razón de aspectos como la condición de discapacidad.

Que es así como en la Política de Atención Integral en Salud - país, adoptada mediante la Resolución 429 de 2016, expedida por este Ministerio, cuyo marco estratégico se fundamenta en la Atención Primaria en Salud (APS), se prevé como eje de estas atenciones el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones.

Que igualmente, la Resolución 2003 de 2014 de este Ministerio, mediante la que se dictan disposiciones en materia de habilitación de servicios de salud, contempla condicionamientos especiales en aspectos como infraestructura, encaminados a facilitar el acceso a dichos servicios por parte de las personas con discapacidad.

Que la Corte Constitucional, a través de la Sentencia T-573 de 2016, confirmó parcialmente la decisión del 12 de noviembre de 2015, proferida por el respectivo juzgado de conocimiento, que denegó la práctica de un procedimiento de esterilización solicitado por el representante legal de la persona con discapacidad allí vinculada.

Que la citada Corporación, el día 30 del mes de enero de 2017, comunicó a este Ministerio la mencionada sentencia, en cuyo numeral décimo primero, dispuso:

“Ordenar al Ministerio de Salud y Protección Social que, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la fecha de la comunicación de esta providencia, expida la reglamentación que garantice que las personas con discapacidad accedan a información adecuada y suficiente sobre sus derechos y sobre las obligaciones correlativas que surgen para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud respecto de la provisión de apoyos, ajustes y salvaguardias que les permitan adoptar decisiones informadas en esa materia y, en especial, frente a los asuntos que involucran el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. (...)”.

Que una vez comunicada la referida decisión, este Ministerio convocó a las diferentes organizaciones sociales de personas con discapacidad, así como a aquellas dedicadas a la defensa de sus derechos, en pro de asegurar la participación de estas en el proceso de reglamentación ordenado por la Corte Constitucional, paralelo con lo cual remitió a la mencionada Corporación el cronograma de trabajo para el cumplimiento del fallo en lo que a esta Cartera refiere.

Que en respuesta a dicha convocatoria y realizado el proceso de selección, participaron en las mesas de trabajo las organizaciones de personas con discapacidad física, discapacidad visual, discapacidad auditiva, discapacidad intelectual, discapacidad psicosocial, discapacidad múltiple, y de personas con Sordoceguera, así mismo como las organizaciones que trabajan por los derechos de las personas con discapacidad.

Que la mesa técnica incluyó entre otros, la participación de representantes del Consejo Nacional de Discapacidad, de la Academia, de la Defensoría del Pueblo, Procuraduría General de la Nación, de la Asociación Probienestar de la Familia Colombiana (Profamilia), de la Red Universitaria para el Reconocimiento y la Defensa de las Personas con Discapacidad del Ministerio de Justicia y del Derecho (Rundis), del Programa de Acción para la Igualdad y la Inclusión Social de la Universidad de los Andes (Paiis), del Instituto Nacional para Ciegos (INCI), del Instituto Nacional para Sordos (Insor) y de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM).

Que conforme con lo expuesto y sobre la base de la participación de los diferentes colectivos y organizaciones sociales dedicados a la defensa de los derechos de las personas con discapacidad, se procederá a expedir la reglamentación a que refiere la orden décimo primera de la Sentencia T-573 de 2016, proferida por la Corte Constitucional.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

CAPÍTULO I

Objeto y ámbito de aplicación

Artículo 1°. *Objeto.* La presente resolución tiene por objeto adoptar el reglamento encaminado a garantizar que las personas con discapacidad, sobre la base de un enfoque diferencial, accedan a información adecuada y suficiente sobre sus derechos sexuales y derechos reproductivos y señalar las obligaciones correlativas que surjan para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) respecto de la provisión de apoyos, ajustes razonables y salvaguardias que les permita tomar decisiones informadas en esta materia para el acceso a los respectivos servicios. Adicionalmente, a través de este acto administrativo se adopta el anexo técnico que forma parte integral del mismo.

Parágrafo. Las disposiciones contenidas en la presente resolución y en su anexo técnico, podrán ser adoptadas por la institucionalidad de los regímenes especiales y exceptuados

Artículo 2°. *Ámbito de aplicación.* Las disposiciones contenidas en la presente resolución se aplicarán a todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y especialmente, a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y demás entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud en los regímenes contributivo y subsidiado dentro del SGSSS, a los prestadores de servicios de salud, a las Entidades Territoriales y a la Superintendencia Nacional de Salud.

CAPÍTULO II

Principios, enfoques, definiciones y derechos

Artículo 3°. *Principios.* Son principios que deben ser tenidos en cuenta en el proceso de toma de decisión por parte de la persona con discapacidad sobre sus derechos sexuales y reproductivos, los siguientes:

3.1. Principio de dignidad humana. Este principio garantiza las condiciones intrínsecas del ser humano y se materializa con el respeto por la integridad, el proyecto de vida de cada persona y el reconocimiento de la autonomía y la voluntad, incluida la libertad de tomar decisiones y la independencia de las personas, sin distinción y libre de discriminación. Todas las actuaciones del Estado y los particulares deben tener el horizonte de la dignidad humana que garantice el ejercicio y goce de derechos humanos y fundamentales.

3.2. Principio pro homine. Este principio persigue el bienestar íntegro de todas las personas con discapacidad y se aplica cuando exista duda en la interpretación normativa, entendiendo que se dará prioridad a la interpretación más favorable para las personas, haciendo énfasis en su autonomía y voluntad, el proyecto de vida, el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, y el respeto a la dignidad humana de la persona con discapacidad, sin que reduzca la autonomía y la voluntad, el proyecto de vida, el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos y el respeto a la dignidad.

3.3. Principio de progresividad. El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de la capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del

talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

3.4. Principio de igualdad y no discriminación. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, orientación sexual o identidad de género, pertenencia étnica, nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica o discapacidad.

Para el caso de las personas con discapacidad existen diferencias relevantes para generar acciones afirmativas, adoptadas por el Estado a fin de proporcionar los recursos, y ajustes razonables que promuevan la igualdad, la inclusión social y el desarrollo individual. Las acciones afirmativas no constituyen discriminación siempre que la distinción o preferencia no limite en sí misma el derecho a la igualdad de las personas con discapacidad y que los individuos con discapacidad no se vean obligados a aceptar tal distinción o preferencia.

3.5. Principio de Oportunidad. Se debe garantizar la actuación pronta, adecuada y responsable de la prestación de los servicios de salud, eliminando barreras, trámites y actividades administrativas que limiten la garantía y eficacia del derecho a la salud, incluyendo la salud sexual y salud reproductiva.

3.6. Principio de Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información.

Artículo 4°. *Enfoques.* Son enfoques que deben ser tenidos en cuenta para la aplicación de la presente resolución, los siguientes:

4.1. Enfoque de derechos. Parte del reconocimiento de las personas como sujetos de derechos, incorporando la necesidad de evitar cualquier forma de estigma o discriminación y el respeto por la diversidad. Este enfoque permite que la política cree mecanismos para que las personas conozcan, ejerzan y exijan sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos en un marco de igualdad, dignidad, libertad y autonomía.

Para efectos de esta resolución, las disposiciones en ella contenida están enfocadas a garantizar los derechos de las personas con discapacidad, respecto al acceso al derecho a la salud y los derechos sexuales y los derechos reproductivos, en igualdad de condiciones frente a los demás, así como generar, facilitar y proporcionar los apoyos, ajustes y salvaguardias necesarios, un marco de respeto de la autonomía y sin interferencia de las autoridades en el goce efectivo de sus derechos.

4.2. Enfoque de Género. Permite comprender la manera cómo la construcción social-cultural de lo femenino y lo masculino, así como los lugares y roles que han sido asignados a hombres y mujeres históricamente, tienen efectos en los procesos de salud y enfermedad de las personas. Así mismo, requiere reconocer la existencia de diferencias en el estado de salud de las mujeres y hombres, que trascienden las diferencias biológicas y que son construidas socialmente.

La incorporación del enfoque de género en salud, implica la búsqueda de la equidad en el goce efectivo del derecho a la salud y de los derechos sexuales y derechos reproductivos de mujeres, hombres, niños, niñas y adolescentes y personas con identidades de género u orientaciones sexuales no normativas, para que tengan las mismas oportunidades que requieran en el goce efectivo del derecho a la salud y de sus derechos sexuales y derechos reproductivos.

4.3. Enfoque diferencial. Reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, etnia, discapacidad y víctimas de la violencia para las cuales el Sistema General de Seguridad Social en Salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación. En el caso de los grupos étnicos se reconocerán, protegerán y respetarán sus usos y costumbres.

4.4. Enfoque de curso de vida. Este enfoque hace referencia al abordaje de las personas, familias y comunidades durante el continuo vital, que permite entender la relación dinámica de factores que ocurren más temprano en la vida y sus consecuencias posteriores en la salud y cómo las experiencias acumulativas pueden definir las trayectorias para el desarrollo humano y social, así como el impacto en los resultados en salud.

Para efectos de esta resolución, desde este enfoque se deben reconocer las trayectorias y los roles que las personas, familias, comunidades y los distintos entornos que se presentan a lo largo de la vida, las transiciones y momentos significativos, los apoyos, los ajustes razonables y las salvaguardias, que influyen en el reconocimiento y garantía de los derechos de las personas con discapacidad, con especial énfasis en la garantía del derecho a la salud, los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

Artículo 5°. *Definiciones.* Para efectos de la presente resolución, adóptense las siguientes definiciones:

5.1. Ajustes razonables: son las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas encaminadas a garantizar que en la prestación del servicio se atiendan los requerimientos específicos que aseguren efectivamente a las personas con discapacidad el ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos y particularmente, la toma de decisiones informadas en esta materia y que no impongan una carga desproporcionada o indebida sobre los servicios de salud. Los ajustes razonables se orientarán a eliminar las barreras actitudinales, comunicacionales y/o físicas.

5.2. Apoyos para la toma de decisiones: son las estrategias, medios, métodos y recursos a nivel de información, comunicación, tecnológicos, de accesibilidad, redes de apoyo, entre otros, de los que disponga la persona con discapacidad o que deban ser provistos por los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), para que dichas personas puedan tomar decisiones de manera libre, autónoma e informada en ejercicio de su capacidad jurídica en el proceso de atención en salud y especialmente en cuanto a sus derechos sexuales y reproductivos.

5.3. Capacidad Jurídica: es el derecho que tienen las personas con discapacidad y que las faculta, en igualdad de condiciones con los demás, a decidir de manera libre, autónoma e informada sobre el ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos. Dicha capacidad se reconocerá aún con el uso de apoyos y ajustes razonables.

5.4. Consentimiento informado de personas con discapacidad para el ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos: es la manifestación libre e informada de la voluntad emitida por las personas con discapacidad en ejercicio de su capacidad jurídica y en igualdad de condiciones con los demás, utilizando para ello los apoyos, ajustes razonables y salvaguardias cuando sean necesarios.

5.5. Declaración anticipada: son instrucciones precisas que en ejercicio de su capacidad jurídica, imparten las personas con discapacidad, mayores de edad, respecto de sus derechos sexuales y derechos reproductivos en lo referente a la atención en salud.

5.6. Diseño Universal: se entiende como el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado. El “diseño universal” no excluirá las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando se necesiten.

5.7. Salvaguardias: son aquellas medidas que debe adoptar el prestador de salud, tendientes a proteger la voluntad y preferencias de la persona con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica, libre de conflicto de intereses o influencia indebida. Las salvaguardias deben ser proporcionales al grado en que dichas medidas afecten derechos e intereses de la persona con discapacidad en la toma de decisiones en salud.

Artículo 6°. *Derechos de las personas con discapacidad.* A todas las personas con discapacidad les deben ser garantizados sus derechos fundamentales en un marco de dignidad humana, igualdad y no discriminación, libertad, autonomía, privacidad e intimidad y de libre desarrollo de la personalidad. De igual modo, les deben ser garantizados los siguientes derechos:

6.1 Derechos sexuales. Están encaminados a garantizar el ejercicio y desarrollo libre, informado, saludable y satisfactorio de la sexualidad. Se fundamentan en el disfrute de la sexualidad y el erotismo, sin coacción y libre de toda forma de violencia. Implican explorar y disfrutar una vida sexual placentera, sin miedos, vergüenza, temores, inhibiciones, culpa, creencias infundadas, prejuicios, que limiten la expresión de estos derechos.

Para su ejercicio en lo relacionado con la atención en salud sexual, se deben adoptar medidas para la prevención y atención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), y enfermedades y dolencias que afecten el ejercicio placentero de la sexualidad.

6.2 Derechos reproductivos. Los derechos reproductivos se sustentan en la facultad que tienen todas las personas a tomar decisiones libres y sin discriminación, sobre la posibilidad de procrear o no, de regular su fecundidad y de la posibilidad de conformar una familia y disponer de la información y medios para ello.

Incluye el derecho a tener acceso a servicios de salud reproductiva que garanticen una maternidad segura, el derecho de las mujeres a la interrupción voluntaria del embarazo, a la prevención de embarazos no deseados y la prevención y tratamiento de dolencias del aparato reproductor como el cáncer de útero, mama y próstata.

6.3 Derechos de las mujeres y niñas con discapacidad a una vida libre de violencias. Al estar sujetas a múltiples formas de discriminación, violencia, vulneración, abandono, negligencia y explotación, ameritan un trato especial por parte del Estado y los particulares, las mujeres y niñas con discapacidad, están sujetas a una doble protección constitucional, siguiendo lo establecido por los artículos 43 y 44 de la Constitución Política y los Tratados Internacionales de Derechos Humanos, aprobados y ratificados por el Estado colombiano.

6.4 Derechos de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad. Los niños, niñas y adolescentes con discapacidad son sujetos de doble protección constitucional y siguiendo lo establecido por el artículo 44 de la Constitución Política y los Tratados Internacionales de Derechos Humanos en el caso de menores de edad los servicios de salud de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad deben ser brindados de forma prioritaria en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de los Servicios de Salud y demás normas vigentes.

6.5 Derecho a la privacidad e intimidad. Se protegerá la privacidad de la información personal y las decisiones relativas a la salud, incluida la salud sexual y la salud reproductiva, en igualdad de condiciones con las demás personas, incluida la obligación por parte de las personas que presten apoyo en la toma de decisiones de respetar la privacidad de dicha información personal.

6.6 Derecho a la información. Se entiende como el derecho a obtener información veraz y accesible, clara, apropiada y suficiente por parte de los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que le permita a la persona con discapacidad tomar decisiones libres, autónomas, conscientes e informadas, respecto a las atenciones en derechos sexuales y derechos reproductivos, los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos.

CAPÍTULO III

Capacidad jurídica y consentimiento informado

Artículo 7°. *Capacidad jurídica para la toma de decisiones en salud, en el ejercicio de derechos sexuales y derechos reproductivos.* Para efectos de la toma de decisiones relacionadas con los derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas con discapacidad y de acuerdo con la CDPD, adoptada mediante la Ley 1346 de 2009, se reconoce la capacidad jurídica de dichas personas, en igualdad de condiciones con los demás.

Parágrafo. Bajo ninguna circunstancia se podrá asumir que la sentencia de interdicción judicial se constituye en el mecanismo para sustituir la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, durante la prestación de servicios de salud.

Artículo 8°. *Necesidad de consentimiento informado.* La realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos que requieran las personas con discapacidad, incluyendo los niños, niñas y adolescentes con discapacidad para la atención en salud sexual y salud reproductiva, deberá contar previamente con la autorización de dichas personas, materializada a través del

consentimiento libre e informado, según lo definido en el numeral 5.4 del artículo 5° de la presente resolución, salvo en aquellos casos en que corra riesgo su vida o integridad física.

Parágrafo 1°. En aquellos casos en los que pese a la provisión de apoyos y/o ajustes razonables no sea posible conocer la voluntad de la persona con discapacidad frente al procedimiento diagnóstico y terapéutico que requiera, el referido consentimiento será asistido por las personas que demuestren relación de confianza y tomando en consideración las recomendaciones provistas por el profesional de salud, a efectos de hacer la mejor interpretación de la voluntad y preferencias de la persona con discapacidad.

Parágrafo 2°. El consentimiento informado respecto de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que requieran los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, procederá en las mismas condiciones en que se otorga el consentimiento de los niños, niñas y adolescentes en general y en todo caso, brindándoles a aquellos los apoyos y ajustes razonables a que alude esta resolución, para el evento en que sea necesario.

Artículo 9. *Consentimiento informado en el caso de violencia sexual contra menores.* Cuando los procedimientos diagnósticos y terapéuticos deban realizarse como consecuencia de casos de violencia sexual cometida en contra de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad por parte de sus representantes legales, familiares, cuidadores o aquellas personas que hagan parte de su entorno protector, se activará por parte del prestador de servicios de salud, la ruta intersectorial contemplada en el Protocolo de Atención Integral en Salud, adoptado mediante Resolución 0459 de 2012, expedida por este Ministerio o la norma que lo modifique o sustituya.

En consecuencia, el consentimiento informado para la realización de dicho procedimiento, estará a cargo de las autoridades administrativas de protección y restablecimiento de derechos o de las autoridades judiciales competentes, según corresponda.

Para la emisión del referido consentimiento se deberá contar con la provisión de apoyos, ajustes razonables y salvaguardias, que sean necesarias para considerar la voluntad del niño, niña o adolescente respecto de su salud sexual y salud reproductiva, de acuerdo con las particularidades del caso.

Parágrafo. En los casos de interrupción voluntaria del embarazo, se tendrá en cuenta la decisión de las niñas y adolescentes con discapacidad sobre continuar o interrumpir el embarazo, previa asesoría a través del uso de apoyos, ajustes razonables y salvaguardias con la finalidad de garantizar que esta decisión haya sido libre e informada.

Artículo 10. *Procedimientos de esterilización.* El procedimiento de esterilización, deberá contar con el consentimiento informado de la persona con discapacidad, según lo definido en el numeral 5.4, del artículo 5° de la presente resolución, en consonancia con el artículo 8°.

En los casos en que el procedimiento de esterilización no sea solicitado directamente por la persona con discapacidad o cuando, pese a los apoyos y ajustes razonables correspondientes, no pueda reconocerse su voluntad y preferencia para tomar una decisión al respecto, se deberá hacer uso de las salvaguardias para proteger la voluntad de la persona con discapacidad. De igual manera, se procederá en los casos en donde el personal médico tenga sospechas fundadas de coerción, influencias indebidas o similares, frente a dicha solicitud.

Así mismo, se deberá informar a las personas con discapacidad y en los casos que corresponda a las personas de apoyo, de otros procedimientos de anticoncepción no definitivos, como alternativa a los procesos de esterilización definitiva.

Parágrafo. La prohibición a la anticoncepción quirúrgica de que trata el artículo 7° de la Ley 1412 de 2010, o la norma que lo modifique, adicione o sustituya, se extenderá a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, por lo que este procedimiento no podrá realizarse respecto de dicha población, pese a que medie consentimiento informado.

Artículo 11. *Declaratorias Anticipadas.* Las personas con discapacidad, mayores de edad, podrán emitir declaratorias anticipadas frente a las atenciones que en materia de salud sexual y salud reproductiva desean o no recibir cuando no puedan tomar decisiones o expresar su voluntad. Estas declaratorias deberán ser tenidas en cuenta durante la atención en salud y ser registradas en la historia clínica. Las declaratorias anticipadas solo podrán ser revocadas por quien las emite.

CAPÍTULO IV

Apoyos para la toma de decisiones en salud, en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos por parte de las personas con discapacidad

Artículo 12. *Apoyos para la toma de decisiones.* Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), y demás entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud en los regímenes contributivo y subsidiado dentro del SGSSS y los prestadores de servicios de salud, en el marco de sus competencias, reconocerán como apoyos para la toma de decisiones que en ejercicio de su capacidad jurídica deban adoptar las personas con discapacidad en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos, los que dichas personas dispongan.

En caso de que la persona con discapacidad no disponga de apoyos o cuando estos se tornen insuficientes, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), y demás entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud en los regímenes contributivo y subsidiado dentro del SGSSS y los prestadores de servicios de salud, en el marco de sus competencias, deberán determinar y proveer de común acuerdo con la persona con discapacidad dichos apoyos, de forma tal que la citada población pueda adoptar decisiones informadas sobre sus derechos en salud y especialmente, en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos.

Artículo 13. *Tipos de apoyo.* Los diferentes tipos de apoyo a reconocer o proveer, según sea el caso, se encuentran descritos en el anexo técnico. Se consideran tipos de apoyos los medios, modos, formas y formatos utilizados para que la persona con discapacidad sea informada, consulte y/o exprese su voluntad durante la atención en salud y, en general, tome decisiones relacionadas con la atención en salud. Se reconocerán como tipos de apoyos, entre otros, los siguientes:

1. Los relacionados con el apoyo a la comunicación como los dispositivos de asistencia de comunicación y acceso a la información, lengua de señas colombiana y sistemas de comunicación, lenguaje verbal oral, lenguaje verbal escrito, símbolos gráficos, lenguaje

de signos, expresión facial y corporal, gesticulación, emisión de sonidos y sistemas de comunicación aumentativa y/o alternativa.

2. Los brindados por personas como la persona de confianza, elegida por la persona con discapacidad, o las que hagan parte de su red familiar, comunitaria o institucionales. Estas últimas incluyen los suministrados por los prestadores de servicios de salud, como los profesionales de medicina, psicología, enfermería o trabajo social que intervienen en la atención de la persona con discapacidad.

Artículo 14. *Apoyos proporcionados por personas.* El apoyo de las personas con discapacidad proporcionado a través de alguna de las personas a que refiere el numeral 2 del artículo anterior, se orientará a brindarles asistencia, respetando siempre su voluntad y preferencias en la toma de decisiones informadas, sin que en ningún momento se pretenda sustituirlas en su voluntad.

Artículo 15. *Modificación o terminación de la relación con personas de apoyo para la toma de decisiones.* Las personas con discapacidad, una vez provisto el apoyo, tienen el derecho a continuar, rechazar y poner fin a la relación de apoyo e incluso solicitar su remoción y/o cambio en cualquier momento si este no cumple su finalidad.

Artículo 16. *Obligaciones de las personas de apoyo en la toma de decisiones.* Las personas de apoyo que orienten en la toma de decisiones tienen las siguientes obligaciones:

1. Guiar sus actuaciones como apoyo conforme a la voluntad y preferencias de la persona con discapacidad durante la atención en salud.
2. Mantener y conservar una relación de confianza y escucha activa con la persona con discapacidad a quien presta apoyo.
3. Mantener la confidencialidad de la información durante el proceso de atención en salud de la persona con discapacidad a quien presta apoyo.
4. Abstenerse de sustituir en la toma de decisiones la voluntad de la persona con discapacidad, a través de cualquier actuación, omisión o influenciar de alguna manera la decisión.
5. Las demás que acuerden con la persona con discapacidad en el marco del apoyo para la atención en salud y, especialmente, en lo referente a las decisiones relacionadas con los derechos sexuales y derechos reproductivos que aquellas deban tomar.

CAPÍTULO V

De las obligaciones de los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en relación con la provisión de apoyos, ajustes razonables y salvaguardias

Artículo 17. *Responsabilidades de los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud en la provisión de apoyos, ajustes razonables y salvaguardias.* Para efectos de la adopción e implementación de los apoyos, ajustes razonables y salvaguardias que permitan el acceso a la información para la toma de decisiones en salud respecto de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas con discapacidad, los integrantes del SGSSS, tendrán las siguientes responsabilidades específicas, en el marco de las directrices de carácter técnico, contenidas en el anexo técnico, sin perjuicio de las que por la normatividad vigente les correspondan.

17.1. Las Entidades Territoriales departamentales, distritales y municipales, deben:

17.1.1. Propender por que la información destinada a la población con discapacidad de su jurisdicción, relacionada con procesos de aseguramiento para la atención en salud, especialmente, frente a sus derechos sexuales y derechos reproductivos, que se brinde a través de sus plataformas institucionales, sitios web, publicaciones, piezas comunicativas, estrategias y metodologías sean accesibles a dicha población, haciendo uso según sea el caso, de la comunicación alternativa y aumentativa, braille, macrotipos, libro hablado, transcripción en video a lengua de señas, audiodescripción, pictogramas, intérpretes de lengua de señas, guías intérpretes, entre otras.

Cuando en la correspondiente entidad territorial el Gobierno nacional disponga de servicios de conectividad, se podrá hacer uso de apoyos tecnológicos como el servicio de interpretación en línea, software lector de pantalla y magnificador de pantalla y los demás que se vayan incorporando por parte del Gobierno nacional, para garantizar la accesibilidad a la información y comunicación de las personas con discapacidad.

17.1.2. Incorporar en los procesos de capacitación, entrenamiento, inducción y reinducción del personal que desarrolle acciones relacionadas con la atención en salud, temáticas relacionadas tanto con el reconocimiento de la persona con discapacidad como sujeto de derechos, como con los mecanismos para el acceso a la información y la comunicación, requeridos para interactuar con dicha población.

17.1.3. Velar por que en la red prestadora de servicios de salud que opera en su jurisdicción se incorporen procesos de capacitación, entrenamiento, inducción y reinducción del talento humano en salud, con miras a que en su interacción con las personas con discapacidad se les reconozca como sujetos de derechos, con intereses particulares, a partir de las cuales, se provean los ajustes razonables y/o los apoyos para la toma de decisiones informadas en salud, en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos.

17.1.4. Disponer de procedimientos para la eliminación de barreras actitudinales en el trato y suministro de la información que el personal de la entidad territorial a cuyo cargo se encuentren las acciones relacionadas con la atención en salud, brinde a las personas con discapacidad.

17.1.5. Efectuar los ajustes razonables para la accesibilidad del entorno físico en los espacios de atención al ciudadano, áreas administrativas y las áreas comunes en las que se brinde atención y orientación a las personas con discapacidad, frente a lo regulado en la presente resolución.

17.1.6. Efectuar los ajustes razonables para la asignación de turnos e información sobre ubicación de las áreas administrativas, para que sean comprendidos por las personas con discapacidad, con mayor énfasis en discapacidad sensorial (personas sordas, personas ciegas, personas sordociegas) y discapacidad intelectual, como se explicita en el anexo técnico.

17.2. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), y demás entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud en los regímenes contributivo y subsidiado dentro del SGSSS, deben:

17.2.1. Identificar dentro de su población asegurada las personas con discapacidad con el objeto de orientar el suministro de apoyos y la provisión de ajustes razonables, descritos en el anexo técnico que requiera esta población para la toma de decisiones informadas en la materia.

En el evento en que en la correspondiente jurisdicción el Gobierno nacional disponga de servicios de conectividad, se podrá hacer uso de apoyos tecnológicos como el Servicio de Interpretación en Línea, Software lector de pantalla y magnificador de pantalla y los demás que se vayan incorporando por parte del Gobierno nacional, para garantizar la accesibilidad a la información y comunicación de las personas con discapacidad.

17.2.2. Propender para que la red de prestadores de servicios de salud contratada, que atienda la salud sexual y salud reproductiva de la población objeto de aseguramiento, incluya de forma progresiva los apoyos y ajustes razonables requeridos por las personas con discapacidad, especialmente en lo relacionado con el acceso a la información y toma de decisiones en salud, respecto de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las citadas personas.

17.2.3. Verificar que en los acuerdos de voluntades que suscriban con los prestadores de servicios de salud, se incluya los procesos de consentimiento informado en los términos dispuestos en el numeral 5.4 del artículo 5° de la presente resolución y, en concordancia, con lo definido en el artículo 8°.

17.2.4. Propender por que en los acuerdos de voluntades que suscriban con los prestadores de servicios de salud, con miras a salvaguardar la toma de decisiones informadas por parte de la persona con discapacidad, en lo referente a sus derechos sexuales y derechos reproductivos, se contemplen para los casos en que sea necesario, bien sea por pertinencia médica o por la necesidad específica de la citada persona, la asignación de citas adicionales, encaminadas a determinar, identificar y proveer los apoyos y ajustes razonables que esta requiera durante la prestación del servicio.

17.2.5. Incorporar en los procesos de capacitación, entrenamiento, inducción y reinducción de su personal, temáticas relacionadas con el reconocimiento de la persona con discapacidad como sujeto de derechos.

17.2.6. Incorporar en sus procesos los apoyos y ajustes razonables para el acceso a la información y la comunicación, requeridos para interactuar con las personas con discapacidad.

17.2.7. Disponer de procedimientos para la eliminación de barreras actitudinales en el trato y suministro de información que el personal de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), y demás entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud en los regímenes contributivo y subsidiado dentro del SGSSS, que brinde a las personas con discapacidad, en cualquier etapa o momento del proceso de su atención en salud y, especialmente, lo relacionado con sus derechos sexuales y derechos reproductivos.

17.2.8. Desarrollar acciones encaminadas a garantizar que sus plataformas institucionales, sitios web y la información suministrada a través de publicaciones, piezas comunicativas, estrategias y metodologías relacionadas con la información, educación y comunicación para la salud en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos, se desarrollen en formatos y lenguajes accesibles para las personas con discapacidad, incluyendo el uso de la comunicación alternativa y aumentativa, braille, macrotipos, libro hablado, transcripción en video a lengua de señas, audiodescripción, pictogramas, intérpretes de lengua de señas, guías intérpretes, entre otras, según lo establecido en el anexo técnico. Lo anterior, con el objeto de que dichas personas accedan a esta información y participen activamente de estos procesos.

17.2.9. Disponer de los ajustes razonables para la accesibilidad del medio físico en los espacios de atención al ciudadano, áreas administrativas, las áreas comunes y de procesos grupales, relacionados con la atención en salud.

17.2.10. Efectuar los ajustes razonables para la asignación de turnos e información sobre ubicación de las áreas administrativas, para que sean comprendidos por las personas con discapacidad, con mayor énfasis en discapacidad sensorial (personas sordas, personas ciegas, personas sordociegas) y discapacidad intelectual, como se explicita en el anexo técnico.

17.2.11. Velar por que en las acciones de promoción y prevención en salud que desarrollen en materia de salud sexual y salud reproductiva respecto de la población con discapacidad y demás contenidas en las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), a que refiere la Resolución 3202 de 2016, expedida por este Ministerio o la que la modifique, adicione o sustituya, se consideren las potencialidades y capacidades de dicha población, al igual que su autonomía y autodeterminación, con el fin de que las atenciones permitan fomentar estilos y modos de vida saludables, en aras de la garantía de sus derechos sexuales y derechos reproductivos.

17.3 Los Prestadores de servicios de salud, deben:

17.3.1. Incluir de manera progresiva dentro de los procedimientos relacionados con atenciones individuales en salud sexual y salud reproductiva, cuando se trate de personas con discapacidad, la determinación y provisión de apoyos, ajustes razonables y salvaguardias para que tomen decisiones libres e informadas en lo referente a sus derechos sexuales y derechos reproductivos. Así mismo, deberán incluir en dichos procedimientos el consentimiento informado en los términos dispuestos en el numeral 5.4 del artículo 5° de la presente resolución y en concordancia con lo definido en el artículo 8°.

17.3.2. Contemplar la programación y asignación de citas adicionales encaminadas a la determinación, identificación y provisión de apoyos, ajustes razonables y salvaguardias, para la toma de decisiones libres e informadas por parte de la persona con discapacidad que solicite atención en salud, respecto de sus derechos sexuales y derechos reproductivos, según se requiera.

17.3.3. Incluir en los procesos de capacitación, entrenamiento, inducción y reinducción de los profesionales de salud, personal de salud y administrativo, temáticas relacionadas con el reconocimiento de la persona con discapacidad como sujeto de derechos y sobre mecanismos para el acceso a la información y la comunicación, requeridos para interactuar con dicha población. Adicionalmente, respecto de los profesionales de salud y personal de salud, la capacitación y entrenamiento deberá cubrir temáticas orientadas a la manera en que deben ser determinados, identificados y provistos los apoyos, ajustes razonables y salvaguardias que llegue a requerir la persona con discapacidad en las atenciones individuales relacionadas con sus derechos sexuales y derechos reproductivos.

17.3.4. Establecer estrategias para identificar y eliminar las barreras actitudinales en el trato a las personas con discapacidad, en cualquier etapa o momento de la atención en salud, por parte de los profesionales de salud, personal de salud y administrativo del prestador.

17.3.5. Desarrollar acciones que propendan por que sus plataformas institucionales, sitios web y la información suministrada a través de publicaciones, piezas comunicativas, estrategias y metodologías relacionadas con la información, educación y comunicación para la salud en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos, se presenten en formatos y lenguajes accesibles para las personas con discapacidad, incluyendo el uso de la comunicación alternativa y aumentativa, braille, macrotipos, libro hablado, transcripción en video a lengua de señas, audiodescripción, pictogramas, intérpretes de lengua de señas, guías intérpretes, entre otras, según lo establecido en el anexo técnico. Lo anterior, con el objeto de que dichas personas accedan a esta información y participen activamente de estos procesos.

17.3.6. Disponer de los ajustes razonables para la accesibilidad del entorno físico en los espacios de atención al ciudadano, áreas administrativas, de servicios de salud y comunes, para la atención en salud sexual y salud reproductiva de las personas con discapacidad.

17.3.7. Efectuar los ajustes razonables para la asignación de turnos e información sobre ubicación de las áreas administrativas y de los servicios de salud, para que sean comprendidos por las personas con discapacidad, con mayor énfasis en discapacidad sensorial (personas sordas, personas ciegas, personas sordociegas), y discapacidad intelectual, como se explicita en el anexo técnico.

17.3.8. Propender por que en las acciones de promoción y prevención en salud que desarrollen en materia de salud sexual y salud reproductiva respecto de la población con discapacidad y demás contenidas en las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), a que refiere la Resolución 3202 de 2016, expedida por este Ministerio o la que la modifique, adicione o sustituya, se consideren las potencialidades y capacidades de dicha población, al igual que su autonomía y autodeterminación, con el fin de que las atenciones permitan fomentar estilos y modos de vida saludables, en aras de la garantía de sus derechos sexuales y derechos reproductivos.

17.3.9. Propender por la inclusión de los ajustes razonables a que refiere el anexo técnico, para que las personas con discapacidad, en la etapa más temprana posible de la atención en salud puedan ser orientadas a la Ruta de Atención Integral en Salud (RIAS), en lo que respecta a la salud sexual y salud reproductiva.

17.3.10. En el evento en que el prestador cuente con el servicio de conectividad, podrá hacer uso de los apoyos tecnológicos dispuestos por el Gobierno nacional tales como el servicio de Interpretación en Línea, el Software lector de pantalla, el magnificador de pantalla y otros que se vayan incorporando, para facilitar la accesibilidad a la información y comunicación de las personas con discapacidad.

17.3.11. Los prestadores de servicios de salud, tomando como referente lo establecido en el anexo técnico, deberán implementar las acciones que a título de salvaguardias se encaminen a proteger la voluntad y preferencias de la persona con discapacidad, en relación con la toma de decisiones, respecto a la atención en salud sobre sus derechos sexuales y derechos reproductivos, para evitar abusos, conflictos de intereses e influencia indebida en el ejercicio de la capacidad jurídica de dichas personas.

CAPÍTULO VI

Disposiciones finales

Artículo 18. *Inspección, vigilancia y control.* Las Entidades Territoriales de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, vigilarán y controlarán el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente resolución.

Artículo 19. *Transitoriedad.* Los destinatarios de las disposiciones contenidas en la presente resolución, a que refiere el artículo 2° de la misma, implementarán lo aquí dispuesto dentro de los ocho (8) meses siguientes a la publicación de este acto administrativo.

Artículo 20. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación. Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 31 de mayo de 2017.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Alejandro Gaviria Uribe.

ANEXO TÉCNICO

1. PREMISAS

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1 Derechos sexuales y derechos reproductivos

2.2 Barreras Físicas, Actitudinales y Comunicacionales

2.2.1 Barreras físicas

2.2.2 Barreras actitudinales

2.2.3 Barreras comunicacionales

2.3 Ajustes razonables

2.4 Apoyo para la toma de decisiones

3. ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD, INCLUYENTES Y ACCESIBLES

3.1 Estrategias inclusivas de información, educación y comunicación en salud

3.2 Estrategias accesibles de información, educación y comunicación en salud.

4. DE LOS PROFESIONALES Y PERSONAL DE SALUD

4.1 Recomendaciones generales para los profesionales y personal de salud en el proceso de toma de decisiones con apoyo

4.2 Formación de los profesionales y personal de salud

5. EL ESCENARIO PARA LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LO REFERENTE A LA ATENCIÓN EN SALUD

6. ACCIONES INDIVIDUALES PARA LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN EN SALUD

6.1 Antes de la atención en salud

6.2 Durante la atención en salud

6.3 Después de la atención en salud

El presente anexo técnico orienta sobre los mecanismos de acceso a la información adecuada y suficiente que permite a las personas con discapacidad ejercer sus derechos sexuales y derechos reproductivos y las obligaciones correlativas que surjan para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, respecto de la provisión de apoyos, ajustes razonables y salvaguardias para tomar decisiones informadas en esta materia.

1. PREMISAS

a) La discapacidad es 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 que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

b) Las personas con discapacidad son sujetos de derechos, capaces de tomar sus propias decisiones. En todos los casos se presume la capacidad jurídica de la persona con discapacidad.

c) Las personas con discapacidad tienen derecho a acceder a información adecuada y suficiente para tomar sus propias decisiones sobre la salud, en especial lo relacionado con los derechos sexuales y derechos reproductivos, aun cuando para ello, sea necesaria la provisión de apoyos y ajustes razonables.

d) Los apoyos para la toma de decisiones en ningún caso buscarán sustituir la voluntad, deseos y preferencias de la persona con discapacidad en lo relacionado con sus derechos sexuales y derechos reproductivos, durante la atención en salud.

e) La provisión de apoyos y ajustes razonables debe darse a la medida de cada persona con discapacidad. Dependen de la situación, contexto, entorno, historia de vida, decisiones, intenciones y voluntad de la persona.

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1 Derechos sexuales y derechos reproductivos

La garantía y goce efectivo de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, parte del reconocimiento de un núcleo esencial de derechos que los integran, como son el derecho a la vida, la salud, la igualdad y no discriminación, la libertad, la autodeterminación y libre desarrollo de la personalidad, la integridad personal, una vida libre de violencias y/o la intimidación.

Así mismo, es necesario diferenciar los derechos sexuales de los derechos reproductivos, en tanto que "...sexualidad y reproducción son dos ámbitos diferentes en la vida del ser humano, ya que la primera no debe ser entendida solamente como un medio para lograr la segunda", tal como lo dejó establecido la Corte Constitucional a través de la Sentencia T- 274 de 2015, sin desconocer que ambos derechos están directamente relacionados.

Son derechos sexuales, entre otros:

- Derecho al goce, la satisfacción y la gratificación sexual.
- Derecho a conocer y valorar el propio cuerpo.
- Derecho a decidir si se tienen o no relaciones sexuales.
- Derecho a expresar la orientación sexual o identidad de género.
- Derecho a una vida libre de violencias.

Son derechos reproductivos, entre otros:

- Derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos.
- Derecho a decidir a ser padres o madres.
- Derecho a conformar una familia.
- Derecho a iniciar o postergar el proceso reproductivo.
- Derecho de las mujeres a no ser discriminadas en razón del embarazo o la maternidad.
- Derecho a una maternidad segura.
- Derecho a la interrupción voluntaria del embarazo.

2.2 Barreras físicas, actitudinales y comunicacionales

En el numeral 5 del artículo 2° de la Ley 1618 de 2013 se definen las barreras como: "...cualquier tipo de obstáculo que impida el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con algún tipo de discapacidad...". Así mismo, dicha ley reconoce que las barreras pueden ser de tipo físico, actitudinal y comunicacional.

2.2.1 Barreras físicas

Hace referencia a la disposición y diseño de los espacios y/o elementos físicos que puede limitar el uso, acceso y/o movilización de la persona con discapacidad durante la atención en salud. Por ejemplo, una persona que tenga restricción en la movilidad y que hace uso de

algún producto de apoyo (silla de ruedas, bastón, caminador, entre otros), tendrá dificultad para ingresar por puertas con umbrales restringidos, subir y bajar escalones, o subir y bajar de las camillas; así mismo, el uso de instrumentación médico-quirúrgica estandarizada, la altura y disposición de los equipos no siempre se ajustan a las medidas antropométricas de algunas personas con discapacidad, lo que dificulta la realización del procedimiento en salud requerido, a su vez que puede generar un riesgo para la persona.

2.2.2 Barreras actitudinales

Están relacionadas con aquellas actitudes que conllevan a prejuicios, discriminaciones, puntos de vista, ideas y expectativas que pueda tener el personal del ámbito de la salud, frente a las personas y el ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos, lo que puede interferir durante la atención en salud. Pueden comprenderse como barreras actitudinales, por ejemplo, el considerar la discapacidad como una tragedia personal, que las personas con discapacidad no pueden tomar decisiones, que son personas asexuadas, entre otras ideas.

2.2.3 Barreras comunicacionales

Hace referencia a aquellos obstáculos que impiden o dificultan a la persona con discapacidad y a los profesionales o personal de salud, hacer un adecuado uso de los canales de recepción, emisión y comprensión para informar y ser informados. Cabe precisar que las barreras comunicacionales no se limitan únicamente a la interacción con las personas con discapacidad sensorial (visual y auditiva), dado que estas barreras también son comunes en la forma de brindar la información para que sea comprendida por las personas con discapacidad intelectual y/o psicosocial. Por ejemplo, la entrega de información para la promoción y prevención en formato escrito no accesible; así mismo, el uso de lenguaje técnico para la entrega de información previa a la realización de procedimientos.

2.3 Ajustes razonables

Para la provisión de los ajustes razonables, los integrantes del Sistema deberán tener en cuenta la transformación del entorno dirigida a adaptar y corresponder a los intereses específicos de las personas con discapacidad, que no signifiquen una carga desproporcionada con el objetivo de facilitar la accesibilidad o la participación de las personas con discapacidad en los procesos de toma de decisiones y atención en salud, especialmente los relacionados en salud sexual y salud reproductiva.

De manera específica, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), y demás entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud en los regímenes contributivo y subsidiado dentro del SGSSS y las entidades territoriales deberán tener en cuenta los ajustes razonables para los momentos en los que brinden atención al ciudadano en el marco de sus competencias relacionadas con entrega de información y atención a las personas con discapacidad. Los prestadores de servicios de salud deberán tener en cuenta los ajustes razonables para los diferentes momentos de la atención en salud:

- 1. Alistamiento para la atención (asignación de citas).
- 2. Ingreso, recepción y orientación al servicio de consulta.
- 3. Prestación del servicio por parte del personal de salud.
- 4. Egreso del servicio con las respectivas recomendaciones. Así mismo, los ajustes razonables serán tenidos en cuenta para aquellos casos en que sean requeridos para la toma de decisiones informadas de la persona con discapacidad, durante la prestación del servicio.

2.4 Apoyo para la toma de decisiones

El reconocimiento y provisión de apoyos para la toma de decisiones parte de proporcionar información clara, apropiada y suficiente, sobre la cual la persona con discapacidad da a conocer y/o hacer, para los casos que aplique, la mejor interpretación de su voluntad, deseos y preferencias, en lo relacionado con los derechos sexuales y derechos reproductivos.

Los apoyos pueden ser provistos por la persona con discapacidad y/o por el prestador en salud. Cuando los apoyos son facilitados por la persona con discapacidad, es competencia del prestador en salud reconocerlos y hacer uso de los mismos, durante la prestación de los servicios. Por otro lado, los apoyos que son provistos por el prestador de salud, hacen referencia a aquellos que sean considerados luego del proceso de determinación de apoyos, en los términos que se describirán en el Apartado 6.2.1 de este anexo técnico posteriormente.

2.4.1 Tipos de apoyos para la toma de decisiones

Los apoyos para la toma de decisiones, no solo hacen referencia a los apoyos provistos por la persona con discapacidad y/o el prestador de servicios de salud, sino que estos a su vez, se tipifican para su reconocimiento y provisión en las categorías relacionadas a continuación.

1.4.2 Apoyos para la comunicación

Son aquellas estrategias, medios, modos, formas y formatos relacionados con el lenguaje verbal oral y lenguaje verbal escrito, símbolos gráficos, lengua de señas, expresión facial y corporal, gesticulación, emisión de sonidos, entre otros, que son utilizados por la persona con discapacidad. Los apoyos para la comunicación facilitan que la persona pueda recibir información clara, apropiada y suficiente, así como comprenderla y analizarla para tomar una decisión durante la atención en salud, en lo que corresponde, especialmente a la salud sexual y salud reproductiva. En el numeral 3.2.3, se especifica los posibles medios, modos, formas y formatos que podrán apoyar la comunicación de la persona con discapacidad.

2.4.3 Personas de apoyo para la toma de decisiones

Las personas de apoyo son aquellas que brindan algún tipo de asistencia a la persona con discapacidad, para facilitar el ejercicio de la toma de decisiones informadas durante la atención en salud, en los casos que se haya identificado dicha necesidad. La asistencia puede estar relacionada con la comunicación, comprensión de la información y sus consecuencias y/o manifestación de la voluntad y preferencias personales. Cabe precisar que para todos los casos, la persona de apoyo deberá garantizar la confidencialidad de la información y los efectos que puedan surtir de la atención en salud.

Se consideran como personas de apoyo, las reconocidas por la persona con discapacidad como personas de confianza y que pueden pertenecer a su grupo familiar, redes de apoyo

comunitarias y/o institucionales. Es importante precisar que la persona de apoyo definida por la persona con discapacidad, para la toma de decisiones y atención en salud sexual y salud reproductiva no necesariamente puede ser la misma que le apoye en otros ámbitos

3. ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD, INCLUYENTES Y ACCESIBLES

Por definición, las estrategias de comunicación en salud están dirigidas a amplios segmentos poblacionales, en los cuales está presente la población con discapacidad, para la cual las estrategias de información, educación y comunicación en salud deben ser inclusivas y accesibles.

En este contexto, se entienden como inclusivas aquellas estrategias de información, educación y comunicación en salud que promueven la igualdad y que están diseñadas para alcanzar una audiencia lo más amplia y diversa posible, lo cual implica que la información sea accesible.

Así, al hablar de una estrategia accesible de información, educación y comunicación en salud se alude a aquella que asegura que la información que transmite esté libre de barreras para el acceso de las personas con discapacidad. Hacer que una estrategia de comunicación sea accesible significa ofrecer medios alternativos para que las personas con discapacidad puedan acceder a la misma información que se presenta en formato estándar (English Federation of Disability Sport et al., 2014).

En síntesis, al hablar de comunicación inclusiva se hace referencia a la forma como son presentados los contenidos y hablar de comunicación accesible se alude a que el formato en que son presentados dichos contenidos permita que las personas con discapacidad accedan a ellos.

Es importante señalar que el desarrollo de estrategias de información, educación y comunicación es correlativo a las competencias de los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, razón por la cual cada uno de ellos debe considerar las recomendaciones y orientaciones que al respecto se definen en el presente acto administrativo.

3.1 Estrategias inclusivas de información, educación y comunicación en salud

Para lograr que una estrategia de información, educación y comunicación en salud sea inclusiva, poniendo el énfasis en la inclusión de las personas con discapacidad, es necesario tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Las estrategias de información, educación y comunicación dirigidas a promover la salud sexual y salud reproductiva, deben visibilizar a los hombres y mujeres con discapacidad.
- La imagen de las personas con discapacidad no debe estar subrepresentada ni presentada en segundo plano.
- La imagen que proyecte de las personas con discapacidad debe estar libre de prejuicios (imagen conmovedora, desamparada) y estereotipos (niños eternos, ángeles, santos o personas asexuadas, o como personas peligrosas o hipersexuadas).
- Las personas con discapacidad no son ni héroes ni villanos. Por ello evite que sus piezas de información, educación y comunicación en salud demuestren una sobreestimación o subestimación generalizada de las personas con discapacidad.
- Presente la imagen de las personas con discapacidad como personas del común, en sus contextos cotidianos, además de mostrar la interacción entre personas con discapacidad y sin discapacidad en la vida cotidiana y en diversos entornos sociales, lo cual contribuye a romper barreras y a mostrar una imagen participativa.

Los mensajes que los integrantes del Sistema General de Seguridad en Salud emitan en torno a la discapacidad, deben incluir el uso adecuado del lenguaje y las actitudes de respeto y valoración de la diversidad presente en este colectivo.

Tabla 1. Uso correcto del lenguaje para hacer referencia a las personas con discapacidad

DIGA	NO DIGA
Persona con discapacidad	Discapacitado
Discapacidad congénita	Defecto de nacimiento
Persona con discapacidad congénita	Deforme
Persona de talla baja	Enano
Persona ciega	(el) Ciego
Persona con discapacidad visual	
Persona con baja visión	Semividente
Persona sorda	(el) Sordo - Mudo - Sordomudo
Persona con discapacidad auditiva	
Persona con hipoacusia o baja audición.	Hipoacúsico
Persona con limitación auditiva	
Persona con discapacidad física	Inválido - minusválido - tullido – lisiado - paralítico
Persona usuaria de silla de ruedas	Confinado a una silla de ruedas
Persona con amputación	Mutilado
Persona con movilidad reducida	Cojo
Persona con discapacidad del habla	Mudo
Persona con discapacidad cognitiva	Retardado mental, enfermo mental, bobo, tonto, mongólico
Persona con discapacidad psicosocial	Psicótico
Persona con neurosis	Neurótico
Persona con esquizofrenia	Esquizofrénico
Persona con epilepsia	Epiléptico
Persona que experimentó o que tiene...	Víctima de...
Persona que tiene...	Aquejado por...

Fuente: Guía para periodistas, Discapacidad: claves para verla, oírla y comprenderla. Fundación Saldarriaga Concha (2013).

3.2. Estrategias accesibles de información, educación y comunicación en salud.

A continuación se presentan algunas recomendaciones generales que pueden orientar el diseño de sus estrategias de información, educación y comunicación en salud, desde la perspectiva del diseño universal y la accesibilidad. Se abordan recomendaciones para la estructuración de contenidos mediante el uso de lenguaje sencillo y recomendaciones para el diseño de documentos impresos, videos y sitios web.

3.2.1 Lenguaje sencillo.

En las estrategias de comunicación, educación y comunicación simplifique la información utilizando frases simples y relativamente cortas, escriba los contenidos utilizando estilo coloquial y voz activa. Sea directo, específico y concreto. Evite el lenguaje abstracto al dar instrucciones para las acciones.

3.2.2 Diseño de piezas de comunicación.

a) **Piezas impresas:** todo documento impreso debe contar con versión digital accesible, la imagen por sí sola no debe ser el núcleo del mensaje que se quiere transmitir, no use papel brillante, use formatos como braille y macrotipo opciones adicionales para presentar esta información.

b) **Diseño de videos:** todos los videos deben incluir subtítulo con descripción de los sonidos contextuales, haga uso de interpretación en lengua de señas realizando una construcción pedagógica del contenido para que el mensaje sea adecuado a las formas gramaticales y a la semántica utilizadas por la comunidad sorda. Si el video no tiene subtítulo disponga de un archivo digital con los diálogos.

c) **Diseño de páginas web:** Los requisitos de accesibilidad aplicables a las páginas web están establecidos en la Norma Técnica Colombiana NTC 5854, y su cumplimiento debe ser guiarse por los parámetros allí establecidos, los cuales son aplicables a otros contenidos digitales.

d) **Diseño de piezas comunicativas en espacios presenciales:** la información que disponga en carteleras, pósters, pantallas y otros formatos de exhibición, debe tener un fuerte contenido gráfico y textos de lectura fácil; deben estar ubicados en áreas que faciliten la visibilidad a todas las personas.

3.2.3 Uso de medios, modos, formas y formatos para el acceso a la información y comunicación.

Las estrategias accesibles de información y comunicación en salud, requieren el uso de medios, modos, formas y formatos, que pueden estar relacionados con personas o tecnologías de asistencia de uso personal o estar dispuestas en los espacios públicos, con el fin de potenciar la comunicación y el acceso a la información para promover la participación de la persona con discapacidad.

Es necesario comprender que algunos de los medios, modos, formas o formatos que se relacionan a continuación pueden cumplir doble función: como apoyo de la persona o como aquellos ajustes razonables que puedan ser provistos en los entornos para acceder a la información y permitir la comunicación.

• **Dispositivos de asistencia para la comunicación.** Hacen referencia a los dispositivos o tecnologías especializados en aumentar:

- **Audición:** audífonos, implante coclear, sistema FM, entre otros.
- **Visión:** dispositivos para apoyar el acceso al computador (software lector de pantalla y magnificador de pantalla), a la lectura (reproductores de audio, lupas electrónicas, lectores autónomos), a los teléfonos, entre otros.
- **Capacidades de comunicación:** subtítulos, dispositivos de comunicación aumentativa y alternativa (comunicadores, software de comunicación), entre otros.
- **Comunicación aumentativa y alternativa.** Estos sistemas permiten que personas con dificultades de comunicación puedan relacionarse e interactuar con los demás, manifestando sus opiniones, sentimientos y la toma de decisiones personales para afrontar y controlar su propia vida. Se precisa además que:

- Los sistemas **aumentativos** de comunicación, complementan el lenguaje oral con imágenes, pictogramas y/o señas.
- Los sistemas **alternativos** de comunicación, sustituyen o apoyan al lenguaje oral cuando este no es comprensible o está ausente.

• **Braille.** Es un sistema de lectura y escritura táctil.

• **Macrotipo.** Hace referencia a la impresión ampliada en tamaño de textos, imágenes, gráficos, entre otros, para el acceso a la información para personas con baja visión o adultos mayores. Para la entrega de información en formato de macrotipos, deben considerarse las siguientes especificaciones: letra Arial o Verdana, tamaño de la letra entre 12 a 36 puntos, alineado a la izquierda, interlineado 1.5 a doble y uso de sangría para facilitar la identificación del inicio del párrafo.

• **Audiodescripción.** Es un sistema que complementa el contenido visual de materiales audiovisuales con descripciones sonoras complementarias, buscando proporcionar información sobre situación espacial, gestos, actitudes, paisajes, vestuario, entre otros.

• **Subtitulación.** Es la técnica utilizada para transmitir información con subtítulos textuales, que acompaña a los diálogos y elementos sonoros relevantes en material audiovisual.

• **Lengua de señas colombiana.** Hace referencia a la lengua natural de carácter visogestual, cuyo canal de expresión son las manos, los ojos, el rostro, la boca y el cuerpo, y su

canal de recepción es visual. Esta lengua de señas es propia de la población con discapacidad auditiva colombiana.

• **Intérprete de lengua de señas.** Persona que realiza una actividad de mediación lingüística, que consiste en transmitir un discurso de tipo oral a lengua de señas o de lengua de señas a discurso oral, facilitando la comunicación y los procesos de participación de esta población.

• **Guía intérprete.** Es la persona que realiza una interpretación lingüística, contextualización y guía a la persona sordociega, a través de la transmisión de los distintos elementos que la componen, de forma que la persona sordociega comprenda el contexto y se encuentre en igualdad de condiciones con respecto al resto de los interlocutores a la hora de participar, actuar o tomar decisiones. A continuación se encuentran enunciados los posibles sistemas de comunicación usados a través del apoyo de guía intérprete:

Sistema	Tipos
Sistemas alfabéticos	Sistema dactilológico, visual o en el aire, visual-táctil, táctil o en palma, escritura en letras mayúsculas, el dedo como lápiz, alfabeto Lorm, braille manual, Malossi, Morse
Sistemas basados en la lengua oral	Lengua oral adaptada, lectura labial, Tadoma
Sistemas basados en códigos de escritura	Escritura en caracteres ordinarios, en papel, a través de medios técnicos, escritura en braille, en papel, a través de medios técnicos
Recursos de apoyo a la comunicación	Tablillas de comunicación, tarjetas de comunicación, mensajes breves en caracteres ordinarios, mensajes breves en braille, dibujos
Otros	Dactyls, bimodal

Tomado de: La guía-interpretación con personas sordociegas. Pag. 3. ONCE (s.f). http://cvc.cervantes.es/lengua/esletra/pdf/04/019_garcia.pdf

Plataformas y sitios web usables y accesibles. El término usable, hace referencia a eficacia, eficiencia y satisfacción de la persona cuando accede a la información por este tipo de medios. El término accesible hace alusión a la posibilidad de acceso a todos los posibles usuarios que ingresen a las plataformas en formas convencionales o con algún dispositivo adicional.

4. DE LOS PROFESIONALES Y PERSONAL DE SALUD

4.1. Recomendaciones generales para los profesionales y personal de salud en el proceso de toma de decisiones con apoyo.

- Conozca la forma(s) de comunicación de la persona.
- Cuando se dirija a la persona, utilice un lenguaje sencillo, pero no infantil.
- No debe presuponer que la persona no va a entender lo que se le va a informar y a explicar. Confírmelo con preguntas como: ¿Me hago entender? ¿Algo no es claro? ¿Tiene alguna duda?
- Diríjase a la persona, no solo a su acompañante, sin usar una actitud paternalista ni maternalista.
- La persona puede tener un lenguaje oral, pero puede presentar dificultades de articulación que hacen que una persona extraña tenga dificultades para entenderla. En estos casos puede ayudar, solicitarle que hable más despacio y usar imágenes para complementar lo que se dice y lo que se explica.
- Reconozca que toda forma de comunicación es válida y que la manera de comunicación no limita la capacidad de una persona para tomar decisiones. Una persona puede no tener lenguaje oral o presentar dificultades para la comprensión de información compleja.
- Haga uso de material gráfico como herramienta de apoyo para la comprensión, evitando el uso de términos médicos difíciles de entender o explicándolos en un lenguaje sencillo; puesto que el vocabulario relacionado con el tema de salud sexual y salud reproductiva puede resultar muy técnico, dificultando que la persona entienda la información recibida, en especial si nunca ha tenido contacto con estos temas. Lo anterior no implica que no pueda comunicarse y expresar su voluntad en esos casos.
- Apoye el lenguaje oral con las imágenes teniendo en cuenta el método comunicativo preferido por la persona.
- Hable despacio, use frases cortas vocalizando adecuadamente. Evite incluir muchas ideas en una sola frase y separe la información que desea transmitir de acuerdo a su complejidad.
- Las personas pueden expresar su voluntad sin recurrir al lenguaje oral. Preste atención a las reacciones cuando se le pregunta, se le pide que elija o se solicita su opinión. Las respuestas pueden incluir gestos, movimientos o conductas no verbales.
- Si tiene dudas pregunte siempre a la persona. Si no obtiene respuesta puede preguntar a su acompañante si el mismo responde a la persona de apoyo.
- Mantenga una actitud de escucha activa durante toda la consulta. Absténgase de realizar otras actividades mientras conversa con la persona.
- Cuando la persona quiera decir algo, dele el tiempo que requiera, respetando los momentos de silencio.
- Use la repetición, si es necesario para asegurar la comprensión de las ideas e información.
- De ser necesario, permita que elija entre varias opciones.
- Evite hacer un uso de preguntas cerradas y respuestas SÍ o NO. Prefiera el uso de preguntas abiertas o refuerzos empáticos.

- Emplee expresiones que involucren a la persona. Por ejemplo, en vez de decir: “Este procedimiento consiste en...”, diga “El procedimiento que vas a realizar es... y tiene estas consecuencias...”.
- No use un lenguaje figurado o metafórico. Evite el uso de conceptos abstractos para transmitir la información.
- Para confirmar que la persona comprendió y está entendiendo la información, pídale que exprese lo que usted le ha explicado en sus propias palabras.
- Recuerde que los entornos nuevos y nuevas situaciones pueden llegar a generar en algunas personas comportamientos y respuestas como movimientos repetitivos, acciones y actitudes que pueden ser una forma de comunicación o la respuesta al nuevo ambiente. Al respecto, es importante que el profesional o personal de salud indague cómo actúa la persona ante nuevos entornos y si quiere expresar algo con estos comportamientos. Además tenga en cuenta que la presencia de estos comportamientos no significa que las personas no estén atentas a la conversación.
- Tenga en cuenta el estado emocional de la persona que asiste a la consulta. Algunos estados emocionales pueden influir en cómo la persona toma las decisiones y evalúa la situación actual.
- Se recomienda indagar si la persona ya es padre o madre. Los participantes en la consulta y en especial el asesor deben aceptar y respetar la decisión tomada por la persona.

Tenga en cuenta que la toma de decisiones libre e informada no busca la toma de “buenas decisiones” sino de elecciones libres y expresión de voluntades, que incluyen el derecho a equivocarse.

4.2. Formación de los profesionales y personal de salud.

La formación de los profesionales y personal de salud es imprescindible en el proceso de garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad en lo referente a la atención en salud, por tanto en el presente capítulo se encuentran descritas las pautas necesarias, para el desarrollo de actividades en el marco de la inducción, reinducción, capacitación y entrenamiento, que el prestador formulará y desarrollará para lograr que los profesionales o el personal de salud que prestan servicios en el marco de la salud sexual y la salud reproductiva, comprendan y apropien la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas con discapacidad, además del procedimiento creado por cada prestador para fortalecer el adecuado uso de medios, modos, formas y formatos para el acceso a la información clara y suficiente, para la toma de decisiones en salud sexual y salud reproductiva.

Se entiende que la formación debe darse, tanto en los profesionales o personal de salud en ejercicio, como en quienes están en formación, aunque la presente resolución y anexo técnico no tienen alcance para modificar currículos de formación profesional, el Ministerio de Salud y Protección Social en el ejercicio de revisión y ajuste de perfiles y competencias de los profesionales de la salud dado por la ley 1438 de 2011, artículo 99, considerará la incorporación del enfoque diferencial en la formación y el desempeño de los profesionales o personal de salud.

Para lo anterior, se requiere que el talento humano en salud, ya sea técnico, tecnólogo, profesional o especializado, durante su formación debe desarrollar competencias en la atención de personas con discapacidad y sus familias, el reconocimiento y goce efectivo de los derechos sexuales y derechos reproductivos. Lo anterior no requiere el desarrollo de otras condiciones diferentes a las establecidas para los convenios de docencia o servicio.

Respecto a la formación de los profesionales y/o personal de salud en ejercicio, el fortalecimiento de competencias en la atención en salud sexual y salud reproductiva de las personas con discapacidad se hará a través de los procesos de inducción, reinducción, capacitación y entrenamiento, y los certificados de formación en detección temprana y protección específica, en el marco de la atención de la salud sexual y salud reproductiva de personas con discapacidad. Los contenidos obligatorios se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2. Lineamientos para formación en derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad.

Identificación del proceso de formación	Denominación: Contenidos a incluir en los procesos de inducción, reinducción, capacitación, entrenamiento y certificados de formación en detección temprana y protección específica, en el marco de la atención en salud sexual y salud reproductiva de personas con discapacidad.
	Perfil al que está dirigido: <ul style="list-style-type: none">• Profesional en medicina• Profesional en enfermería• Profesional en psicología• Auxiliar en enfermería• Personal administrativo
	Intensidad horaria. Horas presenciales: 8 horas presenciales Horas autónomas: 8 horas autónomas

Contenidos académicos	Presentación proceso de formación. La atención en salud frente a los derechos sexuales y reproductivos ha presentado históricamente barreras actitudinales, comunicativas y físicas, generando impacto social en las personas con discapacidad y el goce efectivo de dichos derechos. Para abordar esta problemática, el Ministerio de Salud y Protección Social dando respuesta a la orden décimo primera de la Sentencia T-573 de 2016, formula la presente resolución con su anexo técnico, el cual orienta la generación de procesos de atención en salud sexual y salud reproductiva para las personas con discapacidad, evitando el impacto generado por las barreras actitudinales, comunicativas y físicas. Con el fin de lograr la implementación de esta resolución y lograr el goce efectivo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, se dan las pautas para la generación de procesos de inducción, reinducción y capacitación del personal, logrando el uso adecuado de lo estipulado en la presente resolución. Considerando lo anterior, es claro que contar con personal de salud formado para la atención de las personas con discapacidad para el goce efectivo de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, es una condición para una respuesta adecuada ante la problemática y una obligación legal de quienes prestan servicios de salud; asimismo, de la calidad y claridad de esa formación dependerá el que las personas con discapacidad participen en la atención en salud sexual y salud reproductiva acorde con sus particularidades.																	
	Resultado del proceso de aprendizaje: Brindar asesoría, información y acompañamiento en la toma de decisiones de las personas con discapacidad, en torno a la salud sexual y salud reproductiva, basados en el reconocimiento de sus derechos y mediante la aplicación de los lineamientos dados en el presente anexo técnico.																	
	Objetivos específicos: <ul style="list-style-type: none">• Reconocer a la personas con discapacidad como sujetos de derechos.• Identificar los modos, medios, formas y formatos para el acceso a la información y la comunicación, requeridos para interactuar con las personas con discapacidad.• Ejecutar las acciones en salud sexual y salud reproductiva necesarias para la garantía del goce efectivo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad.																	
	Contenidos:																	
	<table><tr><th>Unidad</th><th>Contenido</th><th>Temas</th></tr><tr><td rowspan="2">1</td><td rowspan="2">Personas con discapacidad como sujetos de derechos.</td><td>Derechos de las personas con discapacidad</td></tr><tr><td>Respeto por la dignidad, autonomía, independencia, libertad, toma de decisiones de las personas con discapacidad.</td></tr><tr><td rowspan="3">2</td><td rowspan="3">Identificar los modos, medios, formas y formatos para el acceso a la información y la comunicación, requeridos para interactuar con las personas con discapacidad.</td><td>¿Qué son?</td></tr><tr><td>¿Cómo se usan?</td></tr><tr><td>¿Dónde los encuentro?</td></tr><tr><td rowspan="2">3</td><td rowspan="2">Procedimiento de atención individual, para la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos.</td><td>Individualidad de los medios, modos, formas y formatos para las personas con discapacidad.</td></tr><tr><td>Determinación, identificación y provisión de apoyos, ajustes razonables y salvaguardias establecidas para la atención individual de las personas con discapacidad.</td></tr></table>		Unidad	Contenido	Temas	1	Personas con discapacidad como sujetos de derechos.	Derechos de las personas con discapacidad	Respeto por la dignidad, autonomía, independencia, libertad, toma de decisiones de las personas con discapacidad.	2	Identificar los modos, medios, formas y formatos para el acceso a la información y la comunicación, requeridos para interactuar con las personas con discapacidad.	¿Qué son?	¿Cómo se usan?	¿Dónde los encuentro?	3	Procedimiento de atención individual, para la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos.	Individualidad de los medios, modos, formas y formatos para las personas con discapacidad.	Determinación, identificación y provisión de apoyos, ajustes razonables y salvaguardias establecidas para la atención individual de las personas con discapacidad.
	Unidad	Contenido	Temas															
1	Personas con discapacidad como sujetos de derechos.	Derechos de las personas con discapacidad																
		Respeto por la dignidad, autonomía, independencia, libertad, toma de decisiones de las personas con discapacidad.																
2	Identificar los modos, medios, formas y formatos para el acceso a la información y la comunicación, requeridos para interactuar con las personas con discapacidad.	¿Qué son?																
		¿Cómo se usan?																
		¿Dónde los encuentro?																
3	Procedimiento de atención individual, para la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos.	Individualidad de los medios, modos, formas y formatos para las personas con discapacidad.																
		Determinación, identificación y provisión de apoyos, ajustes razonables y salvaguardias establecidas para la atención individual de las personas con discapacidad.																
Metodología de enseñanza Se considera que esta temática debe estar abordada desde la reflexión y el análisis crítico; por lo que se deben preferir metodologías con videos, lecturas, foros, talleres, sobre las clases magistrales.																		

5. EL ESCENARIO PARA LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LO REFERENTE A LA ATENCIÓN EN SALUD

Colombia cuenta con una Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNSDSDR), además de instrumentos técnicos desarrollados ulteriormente para la incidencia territorial de la política, la operatividad de los enfoques y el monitoreo de dicha política, orientando las acciones sectoriales (Entidades Territoriales, Entidades Promotoras de Salud (EPS) y demás entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud en los regímenes contributivo y subsidiado dentro del SGSSS y los prestadores de servicios de salud) y transectoriales para la garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

Dicha garantía desde el sector salud se materializa mediante intervenciones o atenciones en salud, las cuales serán realizadas a través del Plan de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales y el Plan de Beneficios con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), responsabilidad de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios por medio de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas.

En el marco de los componentes de la atención previstos en las rutas integrales de atención, que requieren ajustes razonables para la atención de las personas con discapacidad, se incluyen:

a) Acciones de gestión de la salud pública. Hacen referencia a los procesos y acciones que impacten positivamente los determinantes sociales de la salud, para generar condiciones de bienestar para las personas, entre los cuales se encuentran:

i. Planeación integral en salud. El punto de partida para esta planeación integral en salud en virtud de la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos es la caracterización de las personas con discapacidad afiliada a cada Entidad Promotora de Salud (EPS) y demás entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud en los regímenes contributivo y subsidiado dentro del SGSSS.

ii. Coordinación intersectorial. Dando respuesta a los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los que inciden en la salud sexual y salud reproductiva de las personas con discapacidad.

iii. Desarrollo de capacidades. Todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud deberán tener claros los principios, enfoques y derechos de las personas con discapacidad, para generar la atención de acuerdo con los atributos de acceso, oportunidad, integralidad, continuidad, resolutivez y calidad, en el marco de sus competencias especialmente en lo relacionado con la atención en salud sexual y salud reproductiva.

iv. Participación social. Los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud deberán proveer los ajustes para permitir la participación de las personas con discapacidad, en los diferentes espacios dispuestos.

v. Gestión de la prestación de servicios individuales. Las entidades prestadoras de servicios de salud realizarán la gestión necesaria para la provisión de apoyos y ajustes razonables y salvaguardias requeridos por la persona con discapacidad en el acceso a la información para la toma de decisiones relacionada con la atención en salud sexual y salud reproductiva.

vi. Gestión del conocimiento. Durante los procesos relacionados con la generación de información y evidencia para la toma de decisiones en salud, si así lo amerita el proceso, se deberán identificar las necesidades en salud de las personas con discapacidad, barreras de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, y determinantes asociados a estas.

vii. Gestión del talento humano en salud. En los procesos de planificación, formación, ejercicio y desempeño de los profesionales o el personal en salud, las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y demás entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud en los regímenes contributivo y subsidiado dentro del SGSSS y los prestadores de servicios de salud, deberán incorporar acciones que desarrollen capacidades en un marco de derechos, género y diferencial, de manera tal que contribuyan a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad.

viii. Gestión de las intervenciones colectivas. Progresivamente, durante los procesos de planeación, implementación, monitoreo y evaluación de las intervenciones colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo, se deberán realizar los ajustes necesarios para garantizar que las personas con discapacidad puedan acceder a las intervenciones colectivas.

b) Intervenciones de promoción de la salud. Estas intervenciones deben fomentar cambios en el entorno que ayuden a promover y proteger la salud sexual y la salud reproductiva:

- i. Asesoría, entrega y suministro de métodos anticonceptivos. Educación integral para la sexualidad.
- ii. Participación y movilización social.
- iii. Prevención y detección de la violencia sexual y de género.
- iv. Prevención del aborto inseguro – acceso a los servicios de interrupción voluntaria del embarazo.

En las intervenciones a realizar se deben considerar los apoyos, ajustes razonables y salvaguardias cuando sean requeridos por la persona con discapacidad.

c) Intervenciones de gestión integral del riesgo en salud. Se ha definido como grupo de riesgo a un conjunto de personas con condiciones comunes de exposición y vulnerabilidad a ciertos eventos que comparten: i) La historia natural de la enfermedad, ii) Factores de riesgo relacionados, iii) Desenlaces clínicos y iv) Formas o estrategias eficientes de entrega de servicios (MSPS, 2014). En este sentido, dentro de la conformación de los grupos de riesgo se deben tener en cuenta particularidades propias de la persona como la discapacidad que puede incrementar aún más la exposición al riesgo. Derivado de esto, la importancia de tener caracterizada a la población con discapacidad en el territorio.

Dentro de los eventos en salud sexual y reproductiva que merecen incorporar acciones específicas para las personas con discapacidad en los grupos de riesgo se encuentra:

- i. Embarazo en la adolescencia.
- ii. Violencia de género y sexual.
- iii. Aborto inseguro.
- iv. Morbilidad y mortalidad materna.
- v. Transmisión VIH/Sida y otras infecciones de transmisión sexual.
- vi. Sífilis materna y transmisión materno perinatal.

Dichos procesos de atención se enmarcan dentro de las rutas integrales de atención materno perinatal, VIH, violencias, entre otras desarrolladas por el MSPS que deben ser implementadas en el marco de las Resoluciones 3202 de 2016 y 1441 de 2016 y aquellas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

6. ACCIONES INDIVIDUALES PARA LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN EN SALUD

Se debe incluir el reconocimiento y provisión de ajustes razonables en las diferentes actividades relacionadas con la atención en salud en el antes, durante y después de la atención:

- 6.1 Antes de la atención en salud.
- 6.1.1 Asignación de citas.

Se deberán incluir estrategias que permitan el acceso a la información, dada en el proceso de asignación de citas teniendo en cuenta el tiempo de desarrollo de la solicitud, uso de herramientas como el centro de relevo, página de asignación de citas accesible para el uso de herramientas web, asignación de citas de forma presencial, entre otros.

En el momento de la solicitud de la cita, es importante consultarle a la persona si presenta discapacidad y en caso tal, cuáles son los apoyos y ajustes razonables que requiere para tomar decisiones y recibir la atención en salud, especialmente salud sexual y reproductiva que demanda la persona. Esto con el fin de disponer lo necesario al momento de la atención.

En la tabla 3, se presentan a manera de ilustración posibles situaciones y opciones que pueden tenerse en cuenta respecto a la asignación y programación de citas, para el momento en que el asegurador y/o prestador incluya los componentes diferenciales para la provisión de los servicios para la atención en salud sexual y salud reproductiva de las personas con discapacidad.

Tabla 3. Ajustes razonables para la asignación de citas para la persona con discapacidad

OPCIONES	PROCESO	TIEMPO
Opción uno	Determinación de apoyos Entrega de información Análisis y comprensión de la información entregada Toma de decisión	Una consulta
	Atención en salud sexual y salud reproductiva	Una consulta
Opción dos	Determinación de apoyos Entrega de información Análisis y comprensión de la información entregada Toma de decisión	Una consulta
	Atención en salud sexual y salud reproductiva	
Opción tres	Entrega de información Análisis y comprensión de la información entregada Toma de decisión acompañado de la persona de apoyo	Una consulta
	Entrega de información Análisis y comprensión de la información entregada Toma de decisión	Una consulta
	Ingreso de la persona sola, para verificar la voluntariedad de la persona	
	Atención en salud sexual y salud reproductiva	Una consulta

6.1.2. Ingreso, recepción y orientación al servicio de consulta.

Se deberán tener en cuenta dos aspectos: primero, la formación de personal no asistencial con estrategias de atención al público con discapacidad.

En el uso de elementos tecnológicos para procesos como la toma de turnos, se recomienda considerar señalización táctil y sonora, además de lenguaje sencillo favoreciendo el acceso de información a las personas con discapacidad.

6.2. Durante la atención en salud

6.2.1. Mecanismos, herramientas y/o instrumentos para la determinación de apoyos y ajustes razonables para la toma de decisiones de personas con discapacidad

La persona con discapacidad podrá acceder a cualquiera de las intervenciones en salud, a través de la ruta de promoción y mantenimiento, inducción a la demanda, servicios de urgencias, y/o demanda directa.

Por otro lado, tanto el asegurador como el prestador deben considerar como un ajuste razonable, dentro de la provisión de servicios respecto a la atención en salud sexual y salud reproductiva, ampliar los tiempos de consulta para las personas con discapacidad, acudir a la asignación de cita doble o solicitar una nueva cita en el caso que sea requerido.

El prestador de salud debe tener en cuenta para el diseño del procedimiento, herramienta, material y/o formatos para la determinación de apoyos y ajustes razonables, las siguientes consideraciones:

- La determinación de apoyos y ajustes razonables se lleva a cabo a través de dos momentos: 1. El reconocimiento de apoyos para la toma de decisiones, y
- 2. La identificación de apoyos y ajustes razonables. Es necesario recordar que la determinación de apoyos y ajustes razonables, debe disponerse únicamente para los casos de personas con discapacidad que lo requieran.

Asimismo, es competencia del prestador de servicios, desarrollar el procedimiento en el que identifiquen los apoyos y los ajustes razonables para la toma de decisiones informadas en salud de las personas con discapacidad, dentro de sus servicios y disponerlos cuando corresponda para el momento o momentos de la atención.

Cabe precisar, que para la mayoría de intervenciones relacionadas con la atención en salud sexual y salud reproductiva están contemplados los profesionales o el personal de salud en medicina, enfermería o psicología, siendo ellos quienes deberán contar con el respectivo entrenamiento, en el procedimiento establecido por el prestador de servicios, para la identificación y determinación de apoyos y ajustes razonables y la provisión de los mismos, así como para el reconocimiento y uso de los apoyos con que cuenta la persona, contando siempre con la capacitación requerida para este caso.

• Reconocimiento de apoyos para la toma de decisiones

El reconocimiento de apoyos para la toma de decisiones hace referencia al primer momento para la determinación de apoyos y ajustes razonables en que el profesional o personal de salud, establece con la persona con discapacidad a través de un proceso de diálogo e interacción, aquellas formas en que la persona se comunica y toma decisiones, además de obtener y reconocer información respecto a:

- Identificación de los distintos medios, modos, formas y formatos mediante los cuales se comunica la persona.
- Identificación de características del contexto familiar, social, educativo, laboral, institucional entre otros aspectos, en los que se desempeña la persona.
- Aspectos que dan cuenta de la historia de vida de la persona, así como de sus intereses, deseos y preferencias.
- Aspectos relacionados con decisiones sobre salud, salud sexual y salud reproductiva.
- Identificación de la red de apoyo de la persona con discapacidad donde estén incluidas aquellas personas que hacen parte de su círculo de confianza y en cuales se puede apoyar para tomar diferentes decisiones en diferentes aspectos de su vida. Las redes de apoyo contemplan personas del círculo familiar, comunitario y/o institucional.

El prestador de salud y los profesionales o personal de salud que llevarán a cabo el reconocimiento o la determinación de apoyos y ajustes razonables, deben considerar un primer momento a solas durante la consulta, con la persona con discapacidad para hacer el proceso de reconocimiento de apoyos. Esto permitirá entre otras cosas, verificar que no exista influencia indebida por parte de quien acompaña a la persona, frente a la decisión sobre sus derechos sexuales y derechos reproductivos.

Posterior a ese momento y si el profesional o personal de salud lo identifica podrá acudir a la persona de apoyo, en aquellos casos que lo requiera, para poder contar con aquella información que se considere relevante en el proceso de reconocimiento de apoyos y ajustes razonables para la toma de decisiones.

Para la compilación de esta información se sugieren a continuación algunos aspectos orientadores que puede tener en cuenta el prestador de salud, para el diseño del procedimiento, mecanismo, herramienta o instrumento para llevar a cabo el reconocimiento de apoyos para la toma de decisiones de las personas con discapacidad. Los aspectos que se relacionan a continuación fueron tomados y adaptados del documento de “Valoración de necesidades de apoyos para tomar decisiones en salud sexual y salud reproductiva” de Profamilia.

¿Cómo se comunica la persona con discapacidad?

1. Preguntar los datos personales (nombre, edad, documento de identidad, nombre de quien lo acompaña, y demás datos personales que requiera la historia clínica).
2. Reconocer o indagar sobre los medios, modos, formas o formatos que usa la persona para comunicarse, según los siguientes aspectos:

a) Expresión y recepción del lenguaje de la persona con discapacidad: lenguaje verbal oral, lenguaje verbal escrito y/o lengua de señas colombiana, sistemas de comunicación para personas sordociegas, lenguaje no verbal (gestos, sonidos, movimientos corporales, señas no convencionales, gestos de agrado y desagrado).

b) Capacidades de comprensión: pregunta varias veces lo mismo, requiere que le repitan más de una vez, se toma tiempo para responder, requiere ayuda del acompañante para expresar ideas, necesidades y opiniones, permanece en silencio al hacerle preguntas, sonidos y movimientos que no responden comunicativamente a lo preguntado, muestra interés en la conversación.

c) Tratamiento farmacológico: se deberá indagar si se encuentra en algún tratamiento con medicamento que le produzca somnolencia, pérdida de la capacidad de comprensión, de atención, falta de interés, para determinar en qué horario es más prudente desarrollar el proceso de toma de decisiones.

¿Cómo toma decisiones la persona con discapacidad?

Indagar sobre la forma en que la persona con discapacidad toma decisiones en diferentes aspectos de la vida, le permite al profesional o personal de salud reconocer con qué habilidades cuenta para tomar decisiones, además de conocer aquellos factores de tipo personal, familiar, comunitario y/o social que pueden contribuir o limitar el ejercicio de la toma de decisiones frente a sus derechos sexuales y reproductivos. Es importante que durante dicho proceso se reconozca la forma como la persona toma decisiones en su vida diaria, las habilidades que implementa, qué apoyos usa y qué otras personas participan en sus decisiones. De allí, parte el análisis que pueda hacer el personal de salud frente a esa información y que surte efecto en la identificación de aquellos mecanismos con los que cuenta la persona para tomar decisiones, que pueden ser utilizados, fortalecidos o provistos para los casos en que no cuente con ellos, para que la persona pueda tomar decisiones libres e informadas.

Conforme a lo anterior, pueden considerarse los siguientes aspectos orientadores:

- **Ocupaciones.** Debe indagarse si permanece en casa, realiza actividades domésticas, deportivas, culturales, sociales, y aquellas relacionadas con el estudio, trabajo o la asistencia a instituciones de formación para el trabajo
- **Decisiones y elecciones relacionadas con actividades de la vida diaria.** Al respecto, debe preguntarse si la persona con discapacidad toma decisiones de manera independiente o son otras personas quienes deciden y opinan respecto a su autocuidado, a elegir con quién relacionarse, a dónde ir, a tener novio/novia/ pareja, a casarse, a quién pedir ayuda, o cómo manejar el dinero. Ayuda en el cuidado de otros, puede dirigirse a sitios distintos a su casa.
- **Decisiones y elecciones sobre su salud.** Puede indagarse si la persona con discapacidad es quien decide cuándo ir al médico, elige los profesionales o personal de la salud a los cuales quiere ir, elige si toma o no medicación, si toma decisiones sobre los procedimientos quirúrgicos, si ha tomado previamente decisiones en cuanto a salud sexual y salud reproductiva o debe contar con apoyo de otra persona para decidir sobre esos aspectos, o si son otras personas quienes deciden por ella.

• **Decisiones respecto a su salud sexual y salud reproductiva.** Es importante indagar opiniones respecto a si quiere o no tener hijos; elige con quién desea tener relaciones sexuales, manifiesta el deseo de no estar embarazada, ha escogido algún método de anticoncepción, tomado decisiones relacionadas con su fertilidad y reproducción o debe contar con apoyo de otra persona para decidir sobre esos aspectos, o si son otras personas quienes deciden por ella.

• **Identificación de las redes de apoyo para tomar decisiones.** Debe indagarse sobre aquellas personas consideradas como de confianza, por la persona con discapacidad, que hacen parte de su familia, amigos, vecinos, profesional o personal de salud. Puede preguntarse además, si los temas de sexualidad los aborda con una persona en especial, si alguien de su red le ha comentado sobre el procedimiento o ha influido en su decisión.

• **Motivos de consulta.** Es importante indagar si la persona con discapacidad quería ir a la cita o quién lo decidió, si está informada y conoce el procedimiento por el cual asiste a la cita, si manifiesta que no conoce las razones por las que asiste, si solicita que le proporcionen información sobre las razones por las cuales está en el servicio de salud, si manifiesta querer o no conversar sobre el tema, así como si quiere tener más información sobre el procedimiento por el cual asiste al servicio de salud. Así mismo preguntar si quiere el procedimiento de acuerdo con sus intereses personales y preferencias. Si tiene en cuenta las posibilidades que tiene antes de tomar una decisión y también tiene en cuenta las consecuencias de las decisiones que toma. Si manifiesta con argumentos las razones por las cuales toma la decisión del procedimiento o si la decisión es motivada por alguien.

- Identificación de apoyos y ajustes razonables

La compilación de la información proporcionada por la persona con discapacidad a través del reconocimiento de apoyos, requiere ser analizada por el profesional o personal de salud a cargo, para que pueda hacer la respectiva identificación de apoyo y ajustes razonables que deben ser provistos durante la atención en salud, para la toma de decisiones.

- Provisión de apoyos y ajustes razonables para la toma de decisiones

Después de determinar los apoyos que requiere la persona con discapacidad, el prestador deberá analizar los factores que influyen en dicha provisión, como por ejemplo: el tiempo de organización logística, los materiales disponibles, los espacios disponibles, entre otros, de tal manera que, al momento de usarlos se desarrollen de forma efectiva.

- Consentimiento informado para la toma de decisiones con apoyo

Para realizar el procedimiento de toma de decisiones basado en el uso del consentimiento informado escrito o el asentimiento, se deberán tener en cuenta los siguientes momentos de participación de la persona los cuales son continuos y escalados como se cita a continuación:

1. Entrega de información adecuada y suficiente

La entrega de información adecuada y suficiente, deberá partir del proceso de determinación de apoyos y/o ajustes razonables requeridos por la persona con discapacidad. De manera específica para este momento de participación de la persona con discapacidad, el prestador acudirá al uso de aquellos medios, modos, formas y/o formatos que le faciliten a la persona la recepción de dicha información.

La información deberá ser suministrada e incluir contenidos sobre:

- a) De qué se está pidiendo consentimiento (qué es lo que se va a hacer).
- b) Para qué se va a hacer el procedimiento o tratamiento (objetivos claros).
- c) Qué se espera obtener como resultado (beneficios esperados).
- d) Cuáles pueden ser los riesgos que se corren (riesgos más frecuentes y más graves).
- e) Qué alternativas existen a lo que se está proponiendo (alternativas disponibles).
- f) Qué ocurriría (clínicamente) si el paciente decide no acceder a lo que se le ofrece (riesgos de no tratarse o aceptar un procedimiento).
- g) Qué hacer si necesita más información (a quién preguntar, dónde y cómo, información completa y continuada), y
- h) Qué hacer si cambia de idea frente al consentimiento otorgado o rechazado (revocabilidad).

2. Comprensión de la información y análisis de las opciones y de sus posibles consecuencias.

El profesional o personal de salud, buscará que la persona comprenda la información y hará la respectiva verificación de que así haya sido, acudiendo a los apoyos y ajustes razonables necesarios para tal fin. Asimismo, deberá indagarse sobre la claridad que tenga respecto a las consecuencias de la decisión que vaya a tomar en relación con sus derechos sexuales y derechos reproductivos.

Dicho análisis lo podrá desarrollar la persona sola o acompañada de la persona de apoyo que se haya determinado. Además, se deberá hacer uso de preguntas de verificación del entendimiento de la información que se ha suministrado.

3. Toma de decisión.

Después de verificar que la persona recibió, comprendió y analizó la información, emitirá su decisión y esta se materializará a través del asentimiento o el consentimiento informado por escrito, según sea el caso, dejando consignada dicha información en la historia clínica.

Cabe precisar que el consentimiento informado es la materialización del proceso de toma de decisiones con apoyo y puede darse a través del asentimiento o con consentimiento escrito. En la tabla que se encuentra al final del presente documento, se encuentran relacionadas las distintas prestaciones en salud sexual y salud reproductiva que se deben garantizar a todas las personas para el ejercicio y goce efectivo de los derechos sexuales y reproductivos y para cada una de ellas está determinado cuándo se requiere de un asentimiento o de un consentimiento informado escrito. Para cualquiera de los dos casos, debe quedar consignada esta información en la historia clínica de la persona con discapacidad.

Por otra parte, debe considerarse que la persona puede requerir apoyos y/o ajustes razonables para uno, alguno(s) o todos los momentos de participación en la toma de decisiones. En aquellos casos en que la persona con discapacidad le hayan provisto apoyos y ajustes razonables y aun así, no es posible conocer su voluntad y preferencias respecto a la información suministrada durante la atención en salud, se acudirá las personas que demuestran una relación de confianza con la persona con discapacidad y/o personal de salud disponible, para apoyar la toma de decisiones frente a sus derechos sexuales y reproductivos, en los términos establecidos en el artículo 12 de la presente resolución.

• **Provisión de salvaguardias**

Partiendo de la definición contenida en la presente resolución, el prestador de los servicios de salud, al momento de determinar los apoyos y efectuar los procedimientos para la toma de decisiones con apoyos, debe establecer en caso de que sea necesario (por posibles abusos, conflicto de intereses, influencia indebida o desconocimiento en la igualdad de la capacidad jurídica) el tipo de salvaguardia para el respeto de los derechos, la voluntad y las preferencias de las personas con discapacidad.

Cabe aclarar, que la provisión de la salvaguardia deberá responder a la intensidad del apoyo para la toma de decisiones, pues si este es tan simple como colaborar en la comprensión de las consecuencias de la decisión, no requerirá una salvaguardia o la misma no sea tan intensa; si por el contrario, el apoyo consiste en facilitar la decisión a través de la mejor interpretación de la voluntad y la preferencia de la persona con discapacidad, la salvaguardia deberá ser más estricta, asegurando que dicha decisión responda a la voluntad y preferencias de la persona con discapacidad; por esta razón, las salvaguardias deben considerarse como medidas tendientes a garantizar la correcta aplicación de los elementos que garanticen el ejercicio del derecho.

Se pueden establecer como salvaguardias, entre otras:

1. Proporcionar a través de apoyos y ajustes razonables toda la información sobre el ejercicio y goce de los derechos sexuales y reproductivos, que permita la toma de decisiones autónomas e informadas.
2. Evaluar el motivo e interés de consulta por parte de familiares y cuidadores, respecto a los derechos sexuales y derechos reproductivos de la persona con discapacidad.
3. Establecer espacio de consulta que debe sostener el personal médico con la persona con discapacidad, sin mediación de un tercero, en el que pueda verificar que la persona acude al servicio de salud sin ningún tipo injerencia, abuso o que no media un conflicto de intereses frente a su situación de salud sexual y salud reproductiva.
4. Informar a la persona de apoyo de confianza o el proporcionado por las redes comunitarias o institucionales sobre las obligaciones contenidas en el artículo 14 de la presente resolución derivadas de su servicio, y la suscripción de un formato que contenga estas obligaciones.
5. Declaratorias anticipadas emitidas por la persona con discapacidad en las que se prevean las situaciones complejas de tipo transitorio o permanente asociadas a su condición de salud.

Es importante tener en cuenta por parte del personal médico que las acciones desarrolladas que busquen la protección de la expresión de la voluntad de la persona con discapacidad sean consignadas tanto en la historia clínica de la persona, así como en el documento que respalde consentimiento informado de la persona con discapacidad.

6.3. Después de la atención en salud.

6.3.1 Egreso del servicio con las respectivas recomendaciones.

Al emitir las observaciones y recomendaciones que se derivan del proceso de atención en salud, especialmente en salud sexual y reproductiva, el profesional de salud debe verificar que las mismas han sido comprendidas por la persona con discapacidad o en su defecto, que con los apoyos y ajustes razonables, podrán ser acatadas por la persona luego del egreso del servicio.

Para tal efecto, puede utilizar ajustes relacionados con:

- Lectura de las recomendaciones utilizando lenguaje sencillo y recomendaciones citadas en el apartado 3.2. del presente anexo técnico.
- Elaboración de agendas de rutina para el seguimiento de las recomendaciones.

En todo caso, se dejará copia en el registro e historia clínica de la persona con discapacidad, de lo actuado y de los medios, modos, formas y formatos utilizados en la atención y en el suministro de recomendaciones.

(C. F.).

RESOLUCIÓN NÚMERO 002063 DE 2017

(junio 9)

por la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud (PPSS).

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades, en especial, de las contenidas por los numerales 42.11 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, 25 del artículo 2° del Decreto-ley 4107 de 2011 y en desarrollo de los artículos 3°, numeral 3.10, y 136 de la Ley 1438 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Política destaca, en su preámbulo, que las finalidades que se persiguen con el ordenamiento que se expide se deben realizar “dentro de un marco jurídico, democrático y participativo” y en sus artículos 1° y 2° resalta ese valor y principio como fundamental dentro de la organización del Estado;

Que la Ley 100 de 1993, en su artículo 153, modificado por el artículo 3° de la Ley 1438 de 2011, establece como principio del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en su numeral 3.10, la participación social, que es la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del Sistema en conjunto;

Que la Ley 1438 de 2011 señala, en su artículo 136, que el hoy Ministerio de Salud y Protección Social definirá una política nacional de participación social, PPSS;

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015 dispone, en su artículo 12, que el derecho fundamental a la salud, comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan;

Que por su parte, la Ley Estatutaria 1757 de 2015 adopta una serie de disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación en especial en aspectos como la planeación, el control social a lo público y la financiación;

Que, la Resolución número 429 de 2016, por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), señala en el numeral 6.3 del artículo 6°, que el Modelo Integral de Atención requiere procesos de retroalimentación de manera dinámica y constante para la mejora de su desempeño y de los resultados en salud, lo cual determina la necesidad de implementar planes que incorporen cambios de procesos en relación con la participación social, mecanismos de incentivos de financiamiento, mecanismos de difusión e información;

Que, en cumplimiento de lo anterior, el Ministerio adelantó la formulación de la Política de Participación Social en Salud, mediante un proceso participativo que pasa por un ejercicio sistemático de recolección de información que combinó análisis de fuentes secundarias y primarias, a través de un proceso deliberativo con ciudadanos y trabajadores del sector salud definidos como grupos de interés en la participación social en salud;

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. *Objeto y campo de aplicación.* La presente resolución tiene por objeto adoptar la Política de Participación Social en Salud (PPSS), incluida en el documento técnico, que hace parte integral de este acto administrativo y aplica a los integrantes del Sistema de Salud, en el marco de sus competencias y funciones.

Artículo 2°. *Principios.* La garantía de la participación social respecto del derecho fundamental a la salud que se desarrolla mediante la PPSS se fundamenta en los principios contenidos en las Leyes Estatutarias 1751 y 1757 ambas de 2015 y en la Ley 1438 de 2011.

Artículo 3°. *Coordinación y asistencia técnica.* Las funciones de coordinación y asistencia técnica de la PPSS, estarán en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, a través del la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud y Protección Social. Las entidades territoriales asumen la garantía y gestión sobre los procesos de participación social en salud, en cuanto a la operación de la PPSS y brindarán acompañamiento y apoyo a todas las instancias de participación, respetando su autonomía.

Artículo 4°. *Implementación.* La PPSS requiere el desarrollo gradual de instrumentos que permitan su implementación progresiva en los diferentes ámbitos territoriales e institucionales. En consecuencia, los integrantes del Sistema, en el marco de sus competencias, en el plazo de un (1) año a partir de la publicación de la presente resolución, deberán:

- 4.1. Disponer el alistamiento institucional que permita el desarrollo de la PPSS con los recursos humanos y logísticos que se requieran, y
- 4.2. Formular los planes de acción que garanticen, a través de la definición de las metas, líneas de acción, actividades y recursos financieros, el cumplimiento de los objetivos y el desarrollo de los ejes estratégicos de la PPSS.

A partir del segundo año de la publicación de la presente resolución, los integrantes del Sistema deberán evaluar el plan de acción y formular uno nuevo a partir de dicha evaluación de forma tal que al cuarto año sea posible identificar los alcances, logros y aprendizajes de la PPSS. Este ejercicio deberá realizarse anualmente.

Artículo 5°. *Seguimiento, monitoreo y evaluación.* Corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social, a través del Grupo para la Gestión y el Fomento de la Participación Social en Salud, realizar el seguimiento, monitoreo y evaluación de la PPSS que permita identificar los alcances, logros y aprendizajes de la misma por parte de los integrantes del Sistema, a través del Sistema Integral de Información de la Protección Social (Sispro).

Artículo 6°. *Inspección, vigilancia y control.* La inspección, vigilancia y control estará a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud.

Artículo 7°. *Vigencia.* El presente acto administrativo rige a partir de la fecha de su publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 9 de junio de 2017.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Alejandro Gaviria Uribe.

Política de Participación Social en Salud¹

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN

1. METODOLOGÍA DE FORMULACIÓN DE LA PPSS

1.2 DE LOS ACTORES INVOLUCRADOS

2. ANTECEDENTES DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1 LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN COLOMBIA

3.2 LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

4. MARCO NORMATIVO – LOS DESARROLLOS DE LA CONSTITUCIÓN

5. MARCO SITUACIONAL

¹ Agradecemos especialmente la participación de los referentes territoriales por la colaboración y apoyo para la elaboración de este documento. Su compromiso y dedicación fue vital para este resultado.