

TRABAJO DE GRADO

Políticas Públicas y Asistencia Social a los Heridos en Combate de la Fuerza Pública, entre 2008 y 2013.

Andrés Felipe Mejía Cárdenas – Santiago Enrique Meléndez Oliveros

05 de agosto de 2014

Tutor
Juan Carlos García
Docente Relaciones Internacionales y Estudios Políticos

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
FACULTAD DE RELACIONES INTERNACIONALES,
ESTRATEGIA Y SEGURIDAD
PROGRAMA DE RELACIONES INTERNACIONALES Y
ESTUDIOS POLÍTICOS

Tabla de contenido

1. Introducción	3
2. Capítulo I: Conceptos, antecedentes y proceso histórico.....	6
2.1. Conceptos básicos para entender el lenguaje del escrito.....	6
2.2. Antecedentes y proceso histórico.....	10
2.2.1 Antecedentes Institucionales.....	12
2.2.2 Antecedentes Jurídicos	13
3. Capítulo II: Sistema de rehabilitación integral, funcional y su relación con las diferentes organizaciones de asistencia social.....	15
3.1. Sistema de Rehabilitación Integral (SRI).....	15
3.2. Sistema de Rehabilitación Funcional.....	16
3.3. Organizaciones sociales y su relación con el Sistema de Rehabilitación Integral y Funcional	20
4. Capítulo III: Análisis y descripción de las políticas públicas y programas para la rehabilitación integral hacia los heridos en combate de la Fuerza Pública.....	26
4.1. Principios, valores y marco general de acción.....	26
4.1.1. Marco general de acción	29
4.2. Objetivos y Metas de las políticas públicas y programas de rehabilitación integral.....	30
4.2.1. Objetivos Generales.....	31
4.2.2. Objetivos Específicos.....	31
4.2.3. Metas	32
5. Capítulo IV: Normas, organismos y actores del Estado que tienen influencia en las políticas públicas y programas de asistencia a los heridos en combate de la Fuerza Pública.....	33
5.1. Reglamentaciones, instituciones y acciones de la política	33
5.1.1. Reglamentaciones.....	33
5.1.2. Instituciones participantes dentro del proceso de rehabilitación a los heridos en combate	36
5.1.3. Líneas de Acción.....	41
5.1.4. Planes, programas y proyectos claves generados por la institución hacia la rehabilitación integral.....	42
6. Aportes y Conclusiones	45
7. Posibilidades de aplicación y publicación	48
8. Bibliografía.....	49

Introducción

Colombia dentro de su historia ha sido uno de los países a nivel mundial que ha sufrido diferentes hechos y formas de violencia, que han afectado de manera importante diferentes escenarios como la economía, la política y la sociedad.

Frente a esta situación la Fuerza Pública compuesta por las Fuerzas Militares (Ejército Nacional, Armada Nacional y Fuerza Aérea Colombiana) y la Policía Nacional, han sido algunas de las instituciones con mayor participación dentro de los diferentes escenarios coyunturales o de violencia del país, teniendo como principal consecuencia de estos hechos, miembros activos heridos en combate que han sido afectados por las acciones subversivas y situaciones complejas que se dan dentro del conflicto armado, lo que ha generado un grupo importante de personas con discapacidad, las cuales necesitan una rehabilitación integral desde los físico, psicológico y económico¹.

El presente trabajo de grado tiene como resultado dar una descripción sobre el desarrollo e implementación de las diferentes políticas públicas realizadas por los diferentes organismos institucionales del Estado para la atención a los heridos en combate de la Fuerza Pública, encabezadas por el Ministerio de Defensa Nacional y diferentes direcciones de sanidad y bienestar de cada una de las fuerzas implicadas dentro de este proceso, así como la asistencia social implementada por las diferentes organizaciones o corporaciones.

A partir de esto, este trabajo tiene como base el uso de una metodología descriptiva, donde se busca un acercamiento detallado acerca de las políticas y proyectos de discapacidad a los heridos en combate de la Fuerza Pública, a través de la realización de diversas entrevistas, donde se resaltaron los cambios y

¹ Documento CONPES 3591, SISTEMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL PARA LA FUERZA PÚBLICA, Consejo Nacional de Política Económica y Social. REPUBLICA DE COLOMBIA, 2009. (<https://www.dnp.gov.co/Portals/0/archivos/documentos/Subdireccion/Conpes/3591.pdf>)

evoluciones que han tenido los diferentes programas y proyectos, y como va a hoy la implementación de estos.

Basados en el proceso de recopilación de documentos y desgravación de entrevistas, la elaboración de este trabajo tiene como objetivo principal, la descripción del proceso, la elaboración e implementación de los proyectos y políticas públicas hacia los heridos en combate de la Fuerza Pública colombiana y su vínculo con la asistencia social, es por esto, que este documento se compone de los siguientes elementos.

En la primera parte se exponen los conceptos básicos necesarios para entender el lenguaje manejado en el trabajo y dar a conocer los antecedentes y el proceso histórico a través de una línea de tiempo desde el origen del conflicto armado en Colombia que directa e indirectamente afectan a los actores mencionados en el presente escrito, seguido a esto hablaremos acerca del funcionamiento del sistema de rehabilitación integral y su relación con las diferentes organizaciones de asistencia social, análisis y descripción de las políticas y programas para la rehabilitación integral hacia los heridos en combate de la Fuerza Pública, e identificación de las normas, organismos y actores del Estado que tienen influencia con la asistencia a los heridos en combate de la Fuerza Pública. Como tercer componente expondremos los resultados de las políticas y programas a los heridos en combate de la Fuerza Pública.

Se espera que este trabajo no solo pueda ser una guía para la comprensión de las políticas públicas hacia los heridos en combates de la Fuerza Pública, sino que además pueda mostrar la evolución de las políticas y proyectos que rodean este tema en particular. También se busca dar a conocer la relación proactiva de las organizaciones sociales con los diversos organismos institucionales que tienen transigencia en este tema, buscando así enriquecer un futuro desempeño de quien mire este trabajo.

A su vez cabe resaltar que dentro del desarrollo de esta investigación y futura promulgación, se busca que sea un primer aporte por parte de la Universidad Militar Nueva Granada hacia el sector defensa, gracias a su importante relación y pertinencia institucional, haciendo así que la academia sea un vínculo de comprensión, análisis y proyección de las políticas públicas a los heridos en combate.

Capítulo I: Conceptos, antecedentes y proceso histórico.

Uno de los principales propósitos de este escrito es ser una guía para el análisis de las diferentes políticas y programas a favor del personal de la Fuerza Pública que se encuentra en situación de discapacidad, gracias a los diferentes elementos que se dan dentro del conflicto armado; para esto cabe tener en cuenta la definición de los tres factores principales que se manejan dentro de esta investigación: Heridos en Combate, las Políticas Públicas y las Organizaciones Sociales. Y los diferentes hechos y procesos históricos que han llevado los diferentes programas y proyectos de rehabilitación integral para el personal herido de la Fuerza Pública.

2.1. Conceptos básicos para entender el lenguaje del escrito

En primera parte y para mayor comprensión dentro del análisis del presente escrito, haremos una definición general de conceptos claves.

- **Herido en Combate**: El término se aplica a las personas, militares o civiles, que, debido a un traumatismo, a una enfermedad o a trastornos físicos o mentales, tengan necesidad de asistencia médica y que se abstengan de todo acto de hostilidad. Según las normas previstas por el derecho de los conflictos armados, deben ser respetadas y protegidas.²
- **Políticas Públicas**: Se entiende como las acciones de los gobiernos democráticos que se generan por medio de procesos políticos dinámicos dentro de la vida pública en la que los individuos buscan su identidad pública y colectiva, y se hacen con el objetivo de organizar la sociedad y suplir situaciones que son consideradas relevantes socialmente.³

² Fuerza Aérea Colombiana-Derechos Humanos. Diccionario de Derecho Internacional de los conflictos armados [en línea]

<https://www.fac.mil.co/?idcategoria=2472> [consultado en: 02 de febrero de 2014]

³ VARGAS, Alejo. *Notas sobre el Estado y las políticas públicas*, Almuneda Editores, Bogotá D.C., 1999.

- **Organizaciones Sociales:** Se entiende que las organizaciones sociales son una forma de asociación en donde un número de personas interactúan unas con otras sobre una base regular, una experiencia o una situación concreta; las organizaciones cuentan con una estructura y son producto no solo de circunstancias si no de las voluntades de los individuos establecido así para conseguir objetivos específicos.⁴
- **Sanidad Militar y Policial:** La Sanidad se define como un servicio público esencial de la logística militar y policial, inherente a su organización y funcionamiento, orientada al servicio del personal activo, retirado, pensionado y beneficiarios.⁵
- **Persona en situación de discapacidad:** Conjunto de condiciones ambientales, físicas, biológicas, culturales y sociales, que pueden afectar la autonomía y la participación de la persona, su núcleo familiar, la comunidad y la población en general en cualquier momento relativo al ciclo vital, como resultado de las interacciones del individuo con el entorno.⁶
- **Rehabilitación Integral:** Busca a través de procesos terapéuticos, educativos, formativos y sociales el mejoramiento de la calidad de vida y la plena integración del discapacitado al medio familiar, social y ocupacional; está articulada y armonizada en el desarrollo de habilidades funcionales, ocupacionales y sociales, y ; desarrolla acciones simultáneas de promoción de la salud y de la participación y prevención de la discapacidad, desarrollo,

⁴ Universidad Libre – Diálogos [En Línea]
<http://www.unilibre.edu.co/dialogos/admin/upload/uploads/Articulo%208.pdf> [consultado en 14 de Julio de 2014]

⁵ Colombia, Presidencia de la República. Decreto 1795 del 2000, Artículo 2, “Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional” Bogotá D.C.

⁶ Colombia, Congreso de la República, Ley 1145 (10 de Julio de 2007) “Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones”. Bogotá, D.C.

recuperación y mantenimiento funcional y preparación para la integración socio ocupacional.⁷

- **Rehabilitación Funcional**: Recupera la función perdida, usando los principios de la biomecánica, fisiología, antropometría aplicada y neuropsicología, a través de los servicios de rehabilitación.⁸
- **Rehabilitación Social**: Tiende a establecer mecanismos de interacción con el entorno familiar, social y laboral, que facilitan la integración de la persona al mismo.⁹
- **Rehabilitación Profesional**: Busca la ubicación de la persona que ha presentado alguna limitación, en una actividad productiva con unas exigencias que se adapten a su capacidad.¹⁰
- **Ley**: Es una norma o una regla que nos dice cuál es la forma en la que debemos comportarnos o actuar en la sociedad. Las Leyes nos dicen lo que es permitido y lo que es prohibido hacer en Colombia; así si todos las cumplimos podríamos lograr que existan menos conflictos en la población. Ya que traen soluciones que evitan conflictos.¹¹
- **Ley Estatutaria**: Son aquellas que la Constitución establece taxativamente. Tienen una categoría superior a las demás clases de leyes y se establecen un trámite especial para su expedición por su importancia jurídica. Para su aprobación requiere mayoría absoluta y revisión previa por parte de la Corte

⁷ Ibíd. P. 8

⁸ Ibíd. P. 9

⁹ Ibíd. P. 9

¹⁰ Ibíd. P. 9

¹¹ Congreso de la República, Glosario [en línea]

<http://www.senado.gov.co/participacion-ciudadana/congreso-para-ninos/item/11164-que-es-una-ley>
[consultado en: 16 de febrero de 2014]

Constitucional, dentro de su categoría esta prevalecer los derechos y deberes fundamentales de las personas y los procedimientos y recursos para su protección.¹²

- **SSMP - Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional:** El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional es un conjunto interrelacionado de Instituciones, Organismos, Dependencias, Afiliados, Beneficiarios, Recursos, Políticas, Principios, Fundamentos, Planes, Programas y Procesos debidamente articulados y armonizados entre sí, para el cumplimiento de la misión, cual es prestar el servicio público esencial en salud a sus afiliados y beneficiarios¹³.
- **GSED - Grupo Social y Empresarial de la Defensa:** Grupo empresarial organizado en tres unidades estratégicas, primero apoyo logístico, segundo bienestar y tercero apoyo de la seguridad.¹⁴
- **CONPES - Consejo Nacional de Política Económica y Social:** Máxima autoridad nacional de planeación y se desempeña como organismo asesor del Gobierno en todos los aspectos relacionados con el desarrollo económico y social del país. Para lograrlo, coordina y orienta a los organismos encargados de la dirección económica y social en el Gobierno, a través del estudio y aprobación de documentos sobre el desarrollo de políticas generales que son presentados en sesión.¹⁵

¹² Congreso de la República, Preguntas Frecuentes [en línea]
<http://www.camara.gov.co/portal2011/preguntas-frecuentes/166-ique-son-las-leyes-estatutarias>[consultado en: 16 de febrero de 2014]

¹³ Decreto 1795 del 2000. Op. Cit, Artículo 1

¹⁴ Grupo Social y Empresarial de la Defensa – GSED. ¿Qué es el GSED? [en línea]
http://190.24.128.232/about.asp?T_PRINCIPAL_ID_TIPO_PRINCIPAL=2 [consultado en: 02 de febrero de 2014]

¹⁵ DNP- Departamento Nacional de Planeación. Documentos CONPES [en línea]
<https://www.dnp.gov.co/CONPES.aspx> [consultado en: 02 de febrero de 2014]

- **SND - Sistema Nacional de Discapacidad**: Es el conjunto de orientaciones, normas, actividades, recursos, programas e instituciones que permiten la puesta en marcha de los principios generales de la discapacidad contenidos en esta ley.¹⁶
- **PPDIS - Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social**: Política de discapacidad, que trasciende las políticas de asistencia y/o protección, llevando así a ser un política de desarrollo humano, donde se incluye el acceso a bienes y servicios pertinentes para llevar una vida de calidad.¹⁷
- **PAICMA - Programa de Atención Integral a Víctimas de Minas Antipersonales**¹⁸: Es responsable de la coordinación y regulación de la Acción Integral contra Minas Antipersonal (AICMA) en Colombia, y de servir como Secretaría Técnica de la Autoridad Nacional de Minas antipersonal (CINAMAP), formulando planes, programas y proyectos aplicando estrategias para el desminado humanitario, asistencias y rehabilitación a las víctimas y haciendo campañas de concientización y educación dando cumplimiento al tratado de Ottawa¹⁹.

2.2 Antecedentes y proceso histórico

Los Heridos en Combate en Colombia, y de acuerdo a datos e información por parte del Estado y sus diferentes instituciones, consta que entre los años 2008 a 2013 hay un promedio de heridos en combate, del 5% (12.900 personas) sobre el

¹⁶ Colombia, Congreso de la República, Ley 1145 (10 de Julio de 2007) “Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones”. Bogotá, D.C.

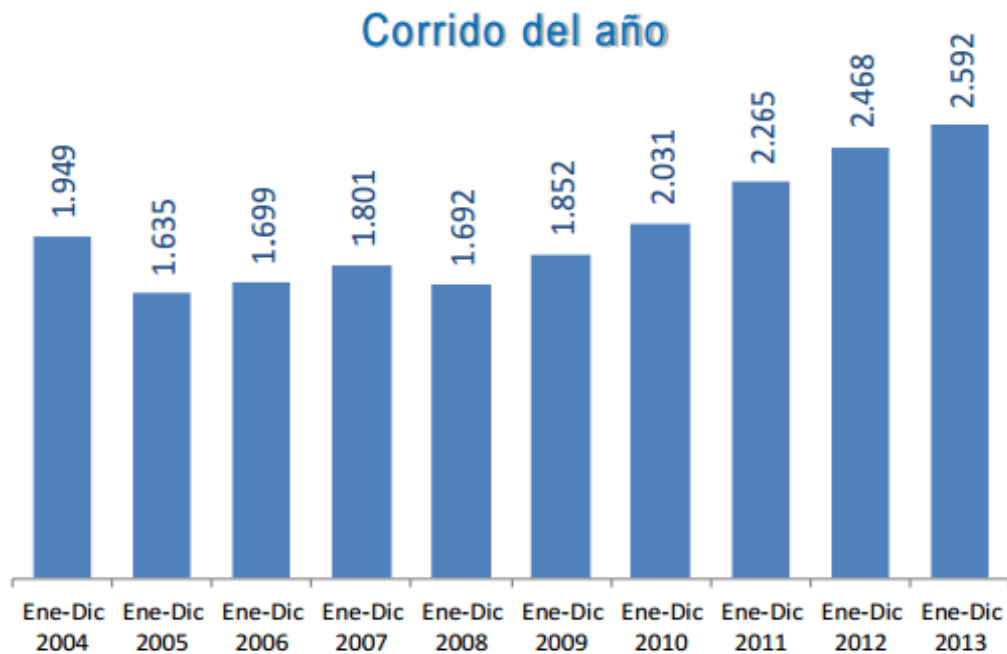
¹⁷ Colombia, Consejo Nacional Política Económica y Social, CONPES 166 (9 de Diciembre de 2013) Política Nacional de discapacidad e inclusión social, Bogotá, D.C.

¹⁸ Programa Presidencial para la Acción Integral contra Minas Antipersonal <http://www.accioncontraminas.gov.co/Programa/Paginas/QuienesSomos.aspx> [Consultado en 15 de mayo del 2014]

¹⁹ Convención de Ottawa. Convención sobre la Prohibición del Empleo, Almacenamiento, Producción y Transferencias de Minas Antipersonal y Sobre su Destrucción[Consultado en 14 de Mayo de 2014] http://www.cinu.org.mx/temas/asun_hum/conv_ottawa.htm [en línea]

total de los miembros activos en servicio de la Fuerza Pública, compuestas por el Ejército Nacional de Colombia, la Armada Nacional, la Fuerza Aérea Colombiana, y la Policía Nacional, donde el mayor fenómeno que afecta y da más heridos en combate son las minas anti personas colocadas por los grupos armados ilegales, seguidos por el accionar de armas contra la fuerza pública, como el uso de fusiles, granadas y artefactos no convencionales, presentando este fenómeno con mayor registro dentro del territorio nacional en los departamentos de Antioquia, Cundinamarca, Santander, Boyacá, Cauca, Nariño, Tolima, Bolívar, Norte de Santander y Meta, regiones que se han caracterizados por ser zonas de alta insurgencia e inestabilidad política, social y económica, llevando así estas regiones una recurrente operatividad por parte de la Fuerza Pública²⁰.

Grafica 1: Heridos en combate de la Fuerza Pública entre los años 2004 a 2013



Fuente: Comando General de las FF.MM – Observatorio del Delito de la DIJIN
Policía Nacional.

²⁰ Ministerio de Defensa Nacional, Logros de la Política Integral de Seguridad y Defensa para la Prosperidad – PISDP [en línea]
http://www.mindefensa.gov.co/irj/go/km/docs/Mindefensa/Documentos/descargas/estudios%20sectoriales/info_estadistica/Logros_Sector_Defensa.pdf [Consultado en: 15 de mayo del 2014]

2.2.1 Antecedentes Institucionales

Por las características que tiene el conflicto armado, dentro de su complejidad y sus diferentes factores que traen consigo, la Fuerza Pública ha tenido un sostenido proceso de crecimiento en los últimos seis años, fortaleciendo la capacidad institucional. Pero trayendo consigo condiciones laborales complejas en las que se ven expuesto el personal de la Fuerza Pública, acarreado así consecuencia de un incremento importante del número de heridos en combate, como consecuencia de minas antipersonales, heridas con arma de fuego y enfermedades tropicales principalmente.

A partir de esto la Presidencia de la Republica y el Ministerio de Defensa Nacional, emplearon la formulación de diferentes programas y proyectos como el PAICMA y la creación de diferentes Jefaturas y Direcciones de Sanidad y Bienestar. Queriendo consigo tener un personal idóneo donde con calidad se atienda a las personas vinculadas en esta problemática y sus familias, teniendo consigo una rehabilitación integral y funcional desde los aspectos físicos, psicológicos, económicos y laborales.

Es así desde esta problemática, la Fuerza Pública cuenta con un Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares está conformado por el Comando General de las Fuerzas Militares, la Dirección General de Sanidad Militar, el Ejército Nacional, la Armada Nacional, la Fuerza Aérea y el Hospital Militar Central. Este tiene como objeto prestar el servicio de sanidad inherente a las operaciones militares como parte de su logística militar.

Además brindar el servicio integral de salud en las áreas de previsión, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y beneficiario. El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares cuenta con una infraestructura de 169 Establecimientos de Sanidad Militar²¹, encargados de prestar servicios de

²¹ Colombia, Consejo Nacional Política Económica y Social, CONPES 166 (1 de Julio de 2009) Sistema de Rehabilitación Integral para la Fuerza Pública, Bogotá, D.C.

salud a los segmentos poblacionales asignados a su jurisdicción, personal adicional, temporal y agregado, de acuerdo con los niveles de complejidad de la totalidad de dichos establecimientos, 7 prestan servicio de rehabilitación funcional

Por su parte, el Subsistema de Salud de la Policía Nacional cuenta con 129 establecimientos de los cuales 17 prestan servicios de rehabilitación funcional.

2.2.2 Antecedentes Jurídicos

En el ámbito de la Fuerza Pública, el decreto 0094 del 11 de enero de 1989 reformó el estatuto de la capacidad psicofísica, incapacidades, invalideces e indemnizaciones del personal de oficiales y suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, soldados, grumetes, agentes, alumnos de las escuelas de formación y personal civil del Ministerio de Defensa y la Policía Nacional. En su artículo 41, al tratar el tema de las incapacidades, se refiere sólo a la rehabilitación funcional.

Por su parte el artículo 44 del Decreto 1796 del 2000 establece que *“La rehabilitación sólo comprende: reeducación de los órganos lesionados, sustitución o complemento de órganos mutilados mediante aparatos protésicos u ortopédicos, con su correspondiente sustitución y/o mantenimiento vitalicio”*²².

De esta manera, a los militares y policías les es aplicable una legislación especial en materia de discapacidad, la cual requiere revisión y ajustes gubernamentales, administrativos y legales.

Frente a este marco normativo que contempla actualmente una rehabilitación funcional la Vicepresidencia de la República y el Ministerio de Defensa, han venido trabajando de manera conjunta en una propuesta para la rehabilitación integral de los miembros de la Fuerza Pública en situación de discapacidad que trascienda lo

²² *Ibíd.* P. 8

funcional, con el fin de garantizar la prestación de los servicios a las personas que en cumplimiento de sus deberes han sufrido algún tipo de discapacidad.

A partir de esto se demuestra la necesidad de estructurar un Sistema de Rehabilitación Integral de calidad para los miembros de la Fuerza Pública, donde se tenga en cuenta herramientas para una inclusión socio-laboral. Aplicando estrategia que vinculen a los afectados y sus familias tal como lo aborda el CONPES Social 80 de 2004.

Capítulo II: Sistema de rehabilitación integral, funcional y su relación con las diferentes organizaciones de asistencia social.

El sector Defensa tiene una responsabilidad muy alta con los militares y policías que debido a su trabajo han terminado con alguna discapacidad permanente. Es por esto que este sector ha respondido a las expectativas creadas mediante el CONPES social 80 de 2004 el cual determinó los lineamientos de la política pública de discapacidad. Inicialmente se dio como respuesta el CONPES 3591 de 2009, el cual asignó funciones para la creación de un Sistema de Rehabilitación Integral y sostenible para los miembros de la Fuerza Pública en situación de discapacidad.

3.1 Sistema de Rehabilitación Integral (SRI).

La nueva visión con la que se integra el Sistema de Rehabilitación Integral (SRI) busca evitar, no solo que los uniformados sufran un siniestro, si no que si llega a suceder, no derive en una discapacidad y mucho menos que esta sea permanente. Es por esto que en el borrador de Política de Discapacidad del Sector Defensa²³ que el Sistema de Rehabilitación Integral tendrá tres líneas de trabajo para lograr el objetivo propuesto.

- **Previsión;** en esta fase se ajustarán las pruebas para la incorporación a cualquiera de las fuerzas para así prevenir la incorporación de personas que presenten condiciones asociadas a la discapacidad como adicciones y trastornos psicológicos. Al hacer esto, no solo disminuirá la probabilidad que el personal adquiera una discapacidad sino, que además será más fácil el proceso de rehabilitación.

También se capacitará al personal de las diferentes entidades de apoyo en caso de que adquieran algún tipo de invalidez.

²³ Ministerio de Defensa Nacional, Borrador Política de Discapacidad Sector Defensa, Dirección Sanidad del Ejército (10 mayo de 2014 Bogotá DC.) En: Jefatura de Familia y Bienestar Social, Ejército Nacional de Colombia.

- **Prevención;** en esta fase se realizarán todas las acciones educativas que conduzcan a reducir la probabilidad de adquirir una discapacidad, como consecuencia al entorno al que se expone el uniformado.

Además, las jefaturas de educación de cada fuerza y la Dirección Nacional de Escuelas de la Policía tendrán que implementar las actividades necesarias para la manipulación de armas, minas, explosivos, y todo lo que ponga en riesgo la vida y el estado físico del uniformado.

- **Protección;** esta fase se refiere a los equipos y material que protege al uniformado frente al entorno al que se expone, es decir, elementos como botas antiminas y gafas anti esquirlas. Será el primer punto a escalar en la protección de los miembros de la Fuerza Pública.

Sin embargo, será importante fortalecer el rol del médico militar dentro del campo de batalla con lo equipamientos necesarios según el teatro de operación.

3.2. Sistema de Rehabilitación Funcional.

La fase de rehabilitación funcional es la que se centra en la intervención y atención a los heridos de la Fuerza Pública. En este proceso hay diferentes factores y entidades comprometidas, ya que la gestión de rehabilitación empieza desde el área de operaciones y por eso se debe incluir grupos avanzados de trauma y tener en cuenta el proceso de evacuación.

Para el pleno desarrollo de la fase de rehabilitación funcional se tendrá en cuenta la atención desde el primer momento en el que sucede el siniestro hasta la culminación de la etapa multidisciplinaria por la que pasa el herido para su plena rehabilitación.

Según el borrador de Política de Discapacidad del Sector Defensa²⁴, La fase de rehabilitación funcional se divide en varios procesos, los cuales se mencionarán y se describirán a continuación:

- **Atención del primer respondiente y evacuación del teatro de evacuaciones:** La atención que recibe el uniformado herido después del siniestro es fundamental, no solo para salvar su vida si no del mismo modo para evitar complicaciones, razón por la que se fortalecerá la capacitación a los enfermeros y se mejorará el equipamiento de los botiquines. La capacitación para el personal será responsabilidad de cada una de las fuerzas y la Policía Nacional.
- **Fortalecimiento de la cadena de evacuación:** Se deben concentrar los esfuerzos por reducir el tiempo de traslado de los heridos al centro de salud militar o policial en el que se pueda atender adecuadamente al lesionado. Así mismo es importante mejorar las condiciones de los elementos utilizados para el traslado del personal siniestrado. En esta parte juega un papel muy importante la capacitación y la creación de nuevas unidades tácticas destinadas a minimizar las lesiones en la persona afectada.
- **Grupos Avanzados de Trauma (GATRA):** Se crearán guías y líneas de apoyo para la ubicación de los GATRA de acuerdo con la ubicación de las unidades en el territorio nacional, para lo cual será necesario que la Policía Nacional y las Fuerzas Militares envíen informes de las operaciones que realizaran para determinar la demanda que tendrán que cubrir estos grupos.
- **Programa de Pares:** En el momento en que se determine que el uniformado herido definitivamente va a tener una discapacidad recibirá información sobre el proceso que atravesará, a través de otro uniformado

²⁴ Ibíd. P. 35-46

que ya ha sufrido una condición de discapacidad similar, y que, además, haya tenido una rehabilitación exitosa.

El objetivo de este programa consiste en que el afectado con la condición recién adquirida pueda darse cuenta que no es el fin de su vida productiva, sino que por el contrario pueda restablecer y crear un nuevo proyecto de vida. Es un apoyo clave que se les da a estas personas pues es claro que a partir de ese momento la vida les va a cambiar.

- **Equipo de Rehabilitación:** El objetivo de este programa consiste en que el uniformado después de la estabilización de sus signos vitales, pueda, mediante la asesoría de su par (el uniformado que ha tenido una lesión idéntica o muy similar) y el equipo médico, tomar decisiones importantes sobre su futuro físico, debido a las lesiones que ha sufrido, mediante la guía de profesionales.
- **Recuperación, habilitación y rehabilitación:** Una vez finalizada la fase de atención médica, la persona en condición de discapacidad será enviada al alojamiento respectivo o centro de rehabilitación integral (CRI), con lo cual se da inicio a *“La fase de evaluación inicial e individual que estará a cargo de un grupo multidisciplinario que contará con terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, trabajadora social, psicólogos y los especialistas médicos que requiera el tipo de discapacidad adquirida por el herido”*.²⁵

Este equipo acompañará de forma permanente e identificará las necesidades de la persona y de su familia, para mejorar la nueva relación que nace debido a la discapacidad. Con base en esta evaluación se diseñará el plan individualizado de trabajo, el cual se desarrollará como la hoja de ruta para la rehabilitación integral de la persona.

²⁵ Ibíd. P. 38

Dicho plan individualizado de trabajo se desarrollará en tres actividades. Las primeras son las básicas de la vida diaria, que se refieren a la higiene personal, alimentación, traslados o desplazamientos.

Las actividades instrumentales de la vida diaria se constituyen por la capacitación de la persona para el buen desenvolvimiento en el entorno habitual como su vida cotidiana en el hogar, conducción de vehículos, apertura de puertas, entre otros.

La tercera hace referencia a las actividades avanzadas de la vida diaria, y están compuestas con el estilo de vida de la persona como el buen desarrollo del uniformado en condición de discapacidad en deportes, vida social y terapias de rehabilitación sexual.

El objetivo de estas acciones es evitar mayores dificultades en la adaptación a la prótesis y la aceptación de la discapacidad adquirida.

Por supuesto que los programas diseñados en el marco de la estrategia de apoyo a los lisiados en la prestación de sus servicios incluyen la parte de la denominada inclusión, para que el afectado siga haciendo parte de su familia y de la sociedad y en ningún momento se sienta o quede relegado. Esta parte también corre por cuenta del grupo multidisciplinario.

- **Inclusión Familiar:** Se hará mucho énfasis en la importancia y el papel que deberá cumplir la familia en la recuperación y adaptación del discapacitado. En ese sentido, se conforma grupos de apoyo enfocados al desarrollo familiar, los cuales incluyen programas de recreación, bienestar y apoyo a la pareja. Este proceso incluye además a la capacitación a los parientes en lo que tiene que ver con los cuidados médicos y de recuperación que requiera el paciente.

- **Inclusión Social:** *“En este aspecto se busca fortalecer las habilidades comunicativas, de liderazgo e integración con el entorno social civil²⁶”*. En este proceso se le explicará al paciente sus derechos y deberes con organizaciones civiles y con entidades gubernamentales que sean allegadas al tema de discapacidad, así como hacerlos partícipes del Sistema Nacional de Discapacidad.
- **Inclusión Laboral:** En este punto lo que se pretende básicamente es lograr que el uniformado discapacitado entienda que puede seguir haciendo parte de la sociedad como un sujeto activo laboralmente. Esto no solo le ayudará en lo económico sino que lo ayudará a superar cualquier situación psicológica que le haya generado el trauma sufrido. Para esto se apoyarán y se planearán acciones para el respaldo del proyecto de emprendimiento y las alianzas y estrategias con la participación de las empresas privadas, del Viceministerio del GSED. El SENA se encarga de realizar cursos y programas de capacitación según las necesidades del mercado laboral y según los puestos que determinen las empresas aliadas.

3.3. Organizaciones sociales y su relación con el Sistema de Rehabilitación Integral y Funcional.

La inclusión social es la fase decisiva del proceso de rehabilitación, es por esto que los enlaces del Ministerio de Defensa con las diferentes entidades públicas, privadas o mixtas juegan un papel fundamental con la población en condición de discapacidad. Estas entidades serán el puente para lograr el nuevo proyecto de vida y la inclusión familiar, social y laboral del discapacitado

²⁶ Ibíd. P. 46

Estas entidades que tienen como característica la responsabilidad social a partir de la facilitación de la inclusión a lo largo de la vida del discapacitado, claro está, que siempre con un permanente seguimiento del Ministerio de Defensa.

Un pequeño grupo de organizaciones públicas y empresas privadas, conforman el GSED (Grupo Social y Empresarial de la Defensa), quienes dirigen y orientan un sistema estratégico de apoyo logístico de la seguridad nacional. En sus proyectos cobijan una política prestacional del servicio de salud, vivienda, educación y consecución de recursos.

A esto se suma que todas las entidades y organizaciones pertenecientes a este grupo trabajan conjuntamente para favorecer las necesidades y ofrecer inclusión laboral a los heridos en combate. Las empresas pertenecientes al GSED son: ²⁷

- Universidad Militar Nueva Granada.
- Caja de Retiro de las Fuerzas Militares.
- Club Militar.
- Agencia Logística de las Fuerzas Militares.
- Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional.
- Defensa Civil Colombiana.
- Fondo Rotatorio de la Policía Nacional.
- Hospital Militar Central.
- Instituto de Casas Fiscales.
- Caja Promotora de Vivienda Militar y de Policía.
- Industria Militar, INDUMIL.
- Servicio Aéreo a Territorios Nacionales “SATENA”.
- Corporación de la Industria - Aeronáutica Colombiana “CIAC”.
- Corporación Matamoros.
- Hotel San Diego – Hotel Tequendama.

²⁷ Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada. Grupo Social y Empresarial de Defensa <http://www.supervigilancia.gov.co/?idcategoria=1151> [consultado en 5 de febrero de 2014]

- Círculo de Suboficiales.
- Corporación de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo de la Industria Naval, Marítima y Fluvial – COTECMAR.

Como organizaciones sociales encontramos dos muy importantes entidades que se han caracterizado por tener un gran impacto y por apoyar de manera incondicional a los heridos en combate: la “Corporación Matamoros” y la fundación “FundisColombia en Paz”.

Las dos se han encaminado a subsidiar y complementar los diferentes programas por parte del Estado y sus instituciones en lo que tiene que ver con el apoyo y la atención los uniformados afectados en la lucha contra la insurgencia y la delincuencia.

La Corporación Matamoros:

Es una entidad privada sin ánimo de lucro que pertenece al GSED, que desde 1986 trabaja en el apoyo a los miembros de las Fuerzas Militares de Colombia y de la Policía Nacional heridos en combate, a las viudas y huérfanos de los caídos y familiares de uniformados secuestrados o desaparecidos.

Dentro de su misión esta corporación busca dar nuevas oportunidades a los heridos en combate de la Fuerza Pública y sus familias, a través de programas de educación, rehabilitación física emocional y socio-laboral.

En ese sentido la Corporación Matamoros mantiene sus programas de asistencia social en 31 ciudades del territorio nacional, en donde les da beneficios económicos y de logística a los heridos en combate²⁸.

Dependiendo de la rehabilitación que requiera el miembro de la Fuerza Pública, el apoyo que se le brinda va enfocado en medios físicos y emocionales, ofreciéndole principalmente un tratamiento médico y terapéutico adecuado.

²⁸Corporación Matamoros, Quienes Somos, [en línea]
<http://www.corporacionmatamoros.org/index.php/quienes-somos> [consultado en: 15 de Mayo de 2014]

Pero ese respaldo no para ahí, sino que también se le da un énfasis educativo de apoyo y auxilio al soldado o policía herido en combate, sin descuidar a sus familiares, para adelantar estudios de primaria, secundaria, tecnológica y universitario. Terminado esto se les da una asistencia de reubicación laboral, donde la corporación está comprometida en la búsqueda constante de vínculos interinstitucionales donde se le pueda ayudar laboralmente a los heridos en combate. La financiación de la corporación se logra por diferentes donaciones económicas y materiales de diferentes empresas del sector privado.

Por su parte la fundación FundisColombia en Paz,

Es una organización sin ánimo de lucro, que a través de diversos programas busca dar ayudas a los discapacitados y heridos en combate que pertenecen a diferentes entidades del Estado como las Fuerzas Militares, la Policía Nacional y los Bomberos Voluntarios. FundisColombia compromete todo su esfuerzo en un apoyo y una contribución especial a dicha persona que ha quedado con alguna discapacidad dentro del servicio activo, con el propósito de que sea un miembro activo del desarrollo del país.²⁹

La organización se convierte en un vínculo laboral importante para dichas personas, buscando así la integración y aceptación social de la persona herida en combate a la sociedad civil productiva.

“Dentro de la financiación, la fundación cuenta con aportes voluntarios y donaciones por parte de varios sectores empresariales privados. Además, gracias a su principal programa de incorporación laboral, se elaboran diferentes elementos de aseo entre los miembros de la fundación, los cuales posteriormente son vendidos con lo cual

²⁹ FundisColombia en Paz, Nosotros [en línea]
<http://www.fundiscolombiaenpaz1.com/pg.php?pa=2&d=Nosotros%20Fundiscolombia%20en%20paz> [consultado en: 15 de Mayo de 2014]

*se consigue una fuente de financiación para seguir los programas que tiene la organización*³⁰.

Otra de las benefactoras de los lesionados es la Asociación de Damas Protectoras del Soldado, que es una entidad sin ánimo de lucro que integra a las esposas de los oficiales de la Fuerza Pública de Colombia y personal civil.

Buscan dar apoyo a los heridos en combate de la Fuerza Pública, desarrollando programas en los ámbitos culturales y sociales que les permitan dar una asistencia integral a los heridos en combate.

Dentro de sus programas está darles una formación integral a los heridos en combate, gracias al desarrollo de manualidades y oficios donde la asociación los capacita para que puedan desempeñarse dicha labor para que se vuelvan productivos y no se sientan atados por la lesión que tengan.

Su principal fuente de financiación está enmarcada por las diferentes donación de empresas del sector privado y por la venta de los diversos artículos que venden y que son fabricados por los heridos que se beneficiación de la organización.

El **Consejo Superior de Rehabilitación Integral (CSRI)** estableció que se deberán identificar las instituciones públicas o privadas que puedan prestar los servicios de la fase de inclusión familiar, social y profesional en cada una de las regiones del país, siempre que cumplan los parámetros metodológicos del Modelo de Rehabilitación Integral y los parámetros de calidad del CSRI.

Además señala que se deberá priorizar con éstas la contratación de los programas que tienen un componente importante de coordinación con la comunidad y el sector privado. Esto facilitará el rol activo de empresarios y sector educativo a nivel local y nos permitirá alcanzar economías de escala en la prestación de los servicios específicos que no tienen un componente importante de regionalización.

³⁰FundisColombia en Paz, Nosotros [en línea]
<http://www.fundiscolombiaenpaz1.com/pg.php?pa=2&d=Nosotros%20Fundiscolombia%20en%20paz> [consultado en: 15 de Mayo de 2014]

Según el borrador de la Política de Discapacidad del Sector Defensa, la presencia de la familia durante el proceso de rehabilitación integral es fundamental y para la manutención de estas es necesario el apoyo de las entidades privadas debido a limitado rubro con el que cuenta el sector defensa.

Plantea que las instituciones privadas o mixtas ayudaran no solo al traslado de los parientes sino también a la construcción de vivienda, alojamiento, subsidios y alimentación. En el caso de los hogares de paso el CSRI escogerá una fundación para que administre ejecute los recursos enfocados a las familias.

Capítulo III: Análisis y descripción de las políticas públicas y programas para la rehabilitación integral hacia los heridos en combate de la Fuerza Pública.

4.1. Principios, valores y marco general de acción

La política de sanidad militar, en este caso la de discapacidad, se encuentra enmarcada dentro de la nueva visión de discapacidad y de rehabilitación que ha venido cambiando durante los últimos años. Todo esto se ha venido formando en la medida que se firman acuerdos, se elaboran informes que desarrollan metodologías por parte de organizaciones multilaterales que buscan profundizar en el conocimiento y proteger los derechos de las personas en situación de discapacidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la **discapacidad**, como un *“Déficit en las funciones corporales, limitación en la actividad o restricción en la participación pero que es consecuencia únicamente de la interacción de estas condiciones particulares e inherentes al individuo con los factores familiares, sociales y laborales que lo rodean”*³¹.

El cambio en este paradigma ha logrado que la discapacidad no sea vista como una limitación física, si el individuo logra integrarse, ser participe y competir con las capacidades que posee, en las oportunidades que la sociedad y el mercado laboral brinda.

Esta transformación en el concepto de discapacidad, ha traído modificaciones importantes en la concepción de rehabilitación, que se ha tenido que adaptar médicamente a las medidas para la recuperación y para la adaptación al contexto que les rodea.

De acuerdo a los lineamientos de la política pública para la rehabilitación integral para la Fuerza Pública, los principios y valores de la política son: Dignidad humana, Respeto, Independencia, Igualdad Social, Equidad, Inclusión, Protección,

³¹ Organización Mundial de la Salud (OMS), Temas de Salud , [en línea] <http://www.who.int/topics/disabilities/es/> [consultado en: 15 Mayo]

No Discriminación, Solidaridad, Pluralismo, Accesibilidad, Diversidad y la Participación de las personas con discapacidad en concordancia con la ley 1346 de 2009 y el decreto 1796 del 2000.

Dignidad Humana:

Puede presentarse de dos maneras: a partir de su objeto concreto de protección y a partir de su funcionalidad normativa. Al tener como punto de vista el objeto de protección del enunciado normativo “dignidad humana”, la Sala ha identificado a lo largo de la jurisprudencia de la Corte, tres lineamientos claros y diferenciables: (i) La dignidad humana entendida como autonomía o como posibilidad de diseñar un plan vital y de determinarse según sus características (vivir como quiera). (ii) La dignidad humana entendida como ciertas condiciones materiales concretas de existencia (vivir bien). Y (iii) la dignidad humana entendida como intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física e integridad moral (vivir sin humillaciones). De otro lado al tener como punto de vista la funcionalidad, del enunciado normativo “dignidad humana”, la Sala ha identificado tres lineamientos: (i) la dignidad humana entendida como principio fundante del ordenamiento jurídico y por tanto del Estado, y en este sentido la dignidad como valor. (ii) La dignidad humana entendida como principio constitucional. Y (iii) la dignidad humana entendida como derecho fundamental autónomo³².

Respeto: *“El respeto como la honestidad y la responsabilidad son valores fundamentales para hacer posibles las relaciones de convivencia y comunicación eficaz entre las personas ya que son condición indispensable para el surgimiento de la confianza en las comunidades sociales³³”*

Igualdad social: *“Es la cual nos otorga el derecho a acceder a los bienes culturales, materiales y espirituales tales como seguridad social, empleo, educación, vivienda y salud entre otros”.*

³² Colombia, Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-881/02 (2002) Principio de Dignidad Humana, Bogotá, DC. 2002

³³ Xavier Vilchis, Para Aprender [en línea], <http://www.lapena-cundinamarca.gov.co/paraaprender.shtml> [Consulta en 16 Mayo de 2014]

Equidad: *“Según su origen etimológico, es una palabra que significa igual y consiste en dar a cada uno lo que le corresponde según sus necesidades, méritos, capacidades”*³⁴.

Protección: Según el manual del Proyecto Esfera hay cuatro principios de protección

- Evitar exponer a las personas a daños adicionales como resultado de nuestras acciones
- Velar por que las personas tengan acceso a una asistencia imparcial, de acuerdo con sus necesidades y sin discriminación
- Consiste en proteger a las personas de los daños físicos y psíquicos causados por la violencia y la coerción.
- Ayudar a las personas a reivindicar sus derechos, obtener reparación y recuperarse de los efectos de los abusos sufridos³⁵

No discriminación: El principio de no discriminación tiene por objeto *“Garantizar la igualdad de trato entre los individuos cualquiera que sea su nacionalidad, sexo, raza u origen étnico, su religión o sus convicciones, discapacidad, edad u orientación sexual. El Tratado de Lisboa convierte este principio en un objetivo de la Unión Europea (UE)”*³⁶.

Prevé una cláusula horizontal encaminada a integrar la lucha contra las discriminaciones en el conjunto de las políticas y las acciones de la Unión (artículo 10 del Tratado de Funcionamiento de la UE).

³⁴ Secretaria Distrital de Hábitat, Equidad [en línea], http://www.habitatbogota.gov.co/sdht/index.php?Itemid=132&id=99&option=com_content&view=article [Consultada en 16 de Mayo de 2014]

³⁵ El Proyecto Esfera, Principio de Protección [en línea] <http://www.spherehandbook.org/es/principio-de-proteccion-1-evitar-exponer-a-las-personas-a-danos-adicionales-como-resultado-de-nuestras-acciones/> [consultado en 6 de Mayo de 2014]

³⁶ Unión Europea, Glosario [en línea], http://europa.eu/legislation_summaries/glossary/nondiscrimination_principle_es.htm [Consultado en: 16 de Mayo de 2014]

Solidaridad: Es *“Entendida como unirse a otros y cooperar con ellos para la realización de una actividad. Desde esta perspectiva, es una conducta indispensable para el logro de objetivos comunes”*³⁷.

Por último la participación de las personas con discapacidad:

Se reconoce el valor de las contribuciones que realizan y pueden realizar las personas con discapacidad al bienestar general y a la diversidad de sus comunidades, y que la promoción del pleno goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales por las personas con discapacidad y de su plena participación tendrán como resultado un mayor sentido de pertenencia de estas personas y avances significativos en el desarrollo económico, social y humano de la sociedad y en la erradicación de la pobreza³⁸.

4.1.1. Marco general de acción

El marco general de acción de la política pública gira en torno a los compromisos adquiridos con el CONPES 3591 y la Ley 1145 de 2007, por la cual se crea el sistema nacional de discapacidad, que se constituye en la evidencia del compromiso nacional para centralizar el conjunto de orientaciones. *“Normas, actividades, recursos, programas e instituciones que permiten la puesta en marcha de los mecanismos para la participación de las personas con discapacidad a nivel nacional, departamental y municipal”*³⁹.

Además está la Ley 1346 de 2009, que entró en vigencia en el 2011 y que adoptó la convención de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, lo que significó un paso fundamental en la garantía y la protección

³⁷ Secretaria Distrital de Hábitat, Solidaridad [en línea], http://www.habitatbogota.gov.co/sdht/index.php?option=com_content&view=article&id=61&Itemid=131 [Consultada en 16 de Mayo de 2014]

³⁸ Alto Comisionado de las Naciones Unidas Para los Derechos Humanos, Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. [en línea] <http://www2.ohchr.org/spanish/law/disabilities-convention.htm> [consultado en 16 de Mayo de 2014]

³⁹ Colombia, Congreso de la Republica, Ley 1471(10 de Julio de 2007) Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones. Diario oficial. Bogotá, D.C. 46685 de julio 10 de 2007.

de los derechos humanos de esta población. Además, se convirtió en la hoja de ruta para las entidades públicas, privadas, las organizaciones de la sociedad civil, las personas con discapacidad y la sociedad en general.

El Estado tiene una responsabilidad muy alta con los militares y policías que debido a sus misiones han adquirido una discapacidad permanente, es por esto que este sector ha respondido a las expectativas creadas mediante el CONPES social 80 de 2004 el cual creó la política pública de discapacidad. Posteriormente el CONPES 3591 de 2009 fue concreto en lo que tiene que ver con la Fuerza Pública y creó un sistema de rehabilitación integral y sostenible para los uniformados en situación de discapacidad.

A partir del CONPES 3591 se empiezan a dar importantes avances en temas normativos como lo es la ley 1471 de 2011 *"Por medio de la cual se dicta normas relacionadas con la rehabilitación integral de los miembros de la fuerza pública"*.

Esta ley ordena que las Fuerzas Militares y de Policía brinden a sus funcionarios en condición de discapacidad servicios de rehabilitación integral de óptima calidad, a través de la fase de rehabilitación funcional y fase de inclusión, entendiéndose la primera como prevención de la discapacidad, recuperación y mantenimiento de la funcionalidad alcanzada y la segunda como aquella que genere acciones para la relación óptima con el medio familiar, laboral y social. A través de programas físicos y psicológicos.

4.2. Objetivos y Metas de las políticas públicas y programas de rehabilitación integral

Según el CONPES 3591 DE 2009, a través El Sistema de Rehabilitación Integral se busca minimizar la probabilidad de accidentes o enfermedades que generen discapacidad en los miembros de la Fuerza Pública, y si se llega a presentar, disminuir las secuelas físicas y mentales, así como desarrollar en ellos destrezas y

capacidades que les permitan estructurar un nuevo proyecto de vida. En concordancia con el CONPES 3591⁴⁰ estos serán los objetivos y metas a alcanzar:

4.2.1. Objetivos Generales

“Crear y desarrollar un sistema de rehabilitación integral y sostenible para los miembros de la fuerza pública en situación de discapacidad, que proporcione las herramientas necesarias para la autogestión de sus proyectos de vida⁴¹”.

4.2.2. Objetivos Específicos

- *Modificar la normatividad para la rehabilitación en el sector defensa de manera que incluya la rehabilitación integral.*
- *Fortalecer el capital humano e infraestructura física, financiera, tecnológica y de gestión.*
- *Diseñar, aprobar e implementar el modelo de rehabilitación integral para los miembros de la fuerza pública en situación de discapacidad⁴².*

De acuerdo a esos objetivos la política pública, plantea sus ejes estratégicos de acción pública y líneas de trabajo, para su desarrollo⁴³:

- Rehabilitación integral incluida en una nueva ley para la fuerza pública.
- Modelo de rehabilitación integral aprobado y aplicado a los miembros de la fuerza pública en situación de discapacidad.
- Política sectorial de discapacidad, emitida para el sector defensa, formulada e implementada.
- Capital humano del sector defensa capacitado en rehabilitación integral.
- Centro de rehabilitación integral para el personal de la fuerza pública en situación de discapacidad, CRI, construido equipado y en funcionamiento.

⁴⁰ Colombia, Consejo Nacional Política Económica y Social, CONPES 3591, (1 julio de 2009) Sistema de Rehabilitación Integral para la Fuerza Pública, Bogotá, D.C.

⁴¹ *Ibíd.* p. 20

⁴² *Ibíd.* p. 21

⁴³ *Ibíd.* p. 21

- Red de servicios asistenciales para el sector defensa, articulada y fortalecida.
- Recursos asignados al sistema de rehabilitación integral.

4.2.3. Metas

Teniendo los objetivos, y los ejes estratégicos y las líneas de acción, la política pública en su marco general de acción, plantea sus metas, las cuales se fundamentan a partir de los objetivos, los ejes estratégicos, las líneas de acción y los acuerdos firmados por el Estado, vale la pena aclarar que estas metas están propuestas dentro de parámetros institucionales a largo plazo:

- Rehabilitación Integral incluida en una nueva ley para la Fuerza Pública.
- Modelo de Rehabilitación Integral aprobado y aplicado a los miembros de la Fuerza Pública en situación de discapacidad.
- Política sectorial de discapacidad, emitida para el Sector Defensa, formulada e implementa
- Capital Humano del Sector Defensa capacitado en Rehabilitación Integral.
- Centro de Rehabilitación Integral para el personal de la Fuerza Pública en situación de discapacidad, CRI, Construido, equipado y en funcionamiento⁴⁴.

⁴⁴ Ibíd. P. 24-26

Capítulo IV: Normas, organismos y actores del Estado que tienen influencia en las políticas públicas y programas de asistencia a los heridos en combate de la Fuerza Pública.

5.1. Reglamentaciones, instituciones y acciones de la política

La política pública de rehabilitación integral se reglamenta primero con base al ordenamiento jurídico del Estado, es decir en los tratados, convenios y acuerdos firmados y ratificados por el Estado, como también los artículos de la Constitución en los que se establece primero que es deber de las instituciones de sanidad militar cumplir con las funciones de prevención, protección y rehabilitación en beneficio del personal perteneciente a estas instituciones.

5.1.1. Reglamentaciones

También en el artículo 44 del decreto 1790 de 2000 y el acuerdo No 002 de 2001, que habla sobre:

Las prestaciones asistenciales que deben recibir los miembros de las Fuerzas Militares afectados por enfermedad o incapacidad, para lo cual las instituciones se comprometen a darle una atención médico-quirúrgica, medicamentos en general, hospitalización cuando sea necesaria y la rehabilitación, que comprende reeducación de los órganos lesionados, sustitución o complemento de órganos mutilados mediante aparatos protésicos u ortopédicos con su correspondiente sustitución y/o mantenimiento vitalicio.⁴⁵

⁴⁵ Colombia, Dirección de Sanidad Militar y Policial, acuerdo No. 002 (27 de abril de 2001) Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial. Bogotá, D. C.

La política pública de rehabilitación integral se reglamenta a través de la ley 1471, de 2011.

Norma	Descripción General
Decreto 094 de 1989	Por el cual se reforma el estatuto de la capacidad sicofísica, incapacidades, invalideces e indemnizaciones del personal de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, soldados, Grumetes, Agentes, Alumnos de las Escuelas de Formación y personal civil del Ministerio de Defensa y la Policía Nacional
Ley 352 de 1997	Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional
Decreto de Ley 1795 Septiembre 14 de 2000	Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional
Acuerdo 002 de 2001	Por el cual se establece el plan de servicios de sanidad Militar y Policial.
CONPES Social 80 de 2004	Política Pública Nacional de Discapacidad
Resolución 1434 de 2005	Por el cual se establecen las áreas de la rehabilitación integral para los miembros de la Fuerza Pública
Ley 1145 de 2007	Creación del Sistema Nacional de Discapacidad, el cual compromete al Estado a centralizarse en un conjunto de orientaciones, normas, actividades, recursos, programas e instituciones que permitan iniciar mecanismos para la participación de las personas con discapacidad a nivel Nacional, Departamental y Municipal

<p>Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad 2008</p>	<p>Garantizar, proteger los derechos humanos de las personas discapacitadas, entendida como una hoja de ruta para la creación de normas que promueva la ayuda y colaboración de la población en discapacidad</p>
<p>Ley 1346 de 2009</p>	<p>Se adopta la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad ratificada en el 2008 por Naciones Unidas</p>
<p>CONPES 3591 de 2009</p>	<p>Sistema de Rehabilitación Integral para la Fuerza Pública</p>
<p>Ley 1471 de 2011</p>	<p>Por medio de la cual se dictan normas relacionadas con la rehabilitación integral de los miembros de la Fuerza Pública, Alumnos de formación de las Fuerzas Militares y sus equivalentes de la Fuerza Policial, personal civil de Ministerio de Defensa Nacional de las Fuerzas militares y personal no uniformado de la Policía Nacional</p>
<p>CONPES 166 de 2013</p>	<p>Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social</p>
<p>Ley Estatutaria 1618 de 2013</p>	<p>Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad</p>

5.1.2. Instituciones participantes dentro del proceso de rehabilitación a los heridos en combate

Para garantizar la implementación de una política pública hay unos estamentos estatales que deben estar comprometidos con su desarrollo:

- **Presidencia:** Es la cabeza del Ejecutivo. Desde allí se coordinan y se ordenan las políticas públicas del país. La Fuerza Pública por ende está sujeta a la Presidencia.⁴⁶
- **Vicepresidencia de la Republica:** La Vicepresidencia ha tenido a su cargo todo lo que tiene que ver con el manejo de los derechos humanos. *“La parte social del gobierno”*, particularmente lo que tiene que ver con atención de algunos sectores particulares, también han estado en cabeza de esta dependencia.⁴⁷
- **Ministerio de Defensa:** Es el encargado de contribuir en la definición desarrollo y ejecución de las políticas de defensa y seguridad nacional. Según la ley 352 de 1997 el Ministerio de defensa debe, *“Preparar los proyectos de ley y de decreto relacionados con la salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional; Adoptar las normas necesarias para supervisar, evaluar y controlar el SSMP⁴⁸”*.

⁴⁶ Presidencia de la Republica de Colombia, Nuestra entidad [en línea]
<http://wsp.presidencia.gov.co/dapre/Paginas/nuestra-entidad.aspx> [Consultado en 29 de Julio de 2014]

⁴⁷ Vicepresidencia de la Republica de Colombia, Normas y Funciones [En línea]
<http://www.vicepresidencia.gov.co/Vicepresidencia/Paginas/NormativayFunciones.aspx>[Consultado en 29 de Julio de 2014]

⁴⁸ Colombia; Congreso de la Republica, Ley 352 (23 de Enero de 1997) Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional. Bogotá, D.C. Diario oficial No. 42.965 de 23 de enero de 1997

- **Ministerio de Hacienda y Crédito Público:** Es el encargado de disponer de los recursos necesarios para la ejecución de todas las políticas públicas⁴⁹.
- **Ministerio de Salud y Protección Social:** Es el que rige los modelos que tienen que ver con los temas de salud y recuperación integral, dirigiendo el sistema *“A través de políticas de promoción de la salud, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación, así como la coordinación intersectorial para el desarrollo de políticas sobre los determinantes en salud”*⁵⁰
- **Departamento Nacional de Planeación (DNP):** *“Se encarga de orientar y evaluar el manejo y la asignación presupuestal de inversión frente a los planes del gobierno nacional, con perspectiva a corto mediano y largo plazo, promoviendo así el uso efectivo de la inversión pública.”*⁵¹
- **Comando General Fuerzas Militares de Colombia (CGFM):** Es el que coordina y conduce operaciones militares que requiera el país, no solo para afrontar el conflicto que se vive sino para defender la soberanía nacional bajo cualquier amenaza⁵².
- **Ejército Nacional:** El Ejército Nacional por mandato constitucional efectúa diferentes operaciones militares orientadas a defender la soberanía e integridad territorial de la Nación⁵³.

⁴⁹ Ministerio de Hacienda y Crédito Público de la Republica de Colombia [En línea]
<http://www.minhacienda.gov.co/HomeMinhacienda/elministerio> [Consultado en 29 de Julio de 2014]

⁵⁰ Ministerio de Salud y Protección Social de la Republica de Colombia [En línea]
<http://www.minsalud.gov.co/ministerio/Paginas/Misi%C3%B3n,Visi%C3%B3nyPrincipios.aspx>
 [Consultado En 29 de Julio de 2014]

⁵¹ Hospital Militar Central, Entes que vigilan la entidad, [en línea]
<http://www.hospitalmilitar.gov.co/node/26> [consultado en: 1 de Junio de 2014]

⁵² Comando General de las fuerzas Militares de Colombia, Faces [En línea]
<http://www.cgfm.mil.co/CGFMPortal/faces/index.jsp?id=6552> [Consultado en 29 de Julio de 2014]

⁵³ Ejército Nacional de la Republica de Colombia, Índex [En línea]
<http://www.ejercito.mil.co/index.php?idcategoria=362168> [Consultado en 29 de Julio de 2014]

- **Armada Nacional:** Contribuye a la defensa de la Nación a través del empleo efectivo del poder naval y espacio marítimo y fluvial dentro del territorio nacional.⁵⁴
- **Fuerza Aérea Colombiana:** En cumplimiento del mandato constitucional *“Ejerce y mantiene el dominio del espacio aéreo colombiano, conduciendo operaciones aéreas, para la defensa de la soberanía, la independencia, la integridad del territorio nacional, el orden constitucional y el logro de los fines del Estado”*⁵⁵
- **Policía Nacional:** Por obligación constitucional se dicta que es un Cuerpo armado permanente de naturaleza civil a cargo de la Nación, cuyo fin primordial es el mantenimiento de las condiciones necesarias para el ejercicio de los derechos y libertades públicas, y para asegurar que los habitantes de Colombia convivan en paz.
- **Dirección General de Sanidad Militar (DGSM):** Esta dirección es la encargada de organizar, coordinar y realizar un seguimiento de las políticas y programas que busquen garantizar el servicio integral de salud a los miembros de las Fuerzas Militares.
- **Dirección de Sanidad Ejército Nacional:** *“Garantizar el apoyo de sanidad a las operaciones de la Fuerza y la prestación de servicios integrales de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal del Ejército y sus beneficiarios.”*⁵⁶

⁵⁴ Armada Nacional de la Republica de Colombia, Misión Armada Nacional [En Línea]

<http://www.armada.mil.co/es/content/mision-armada-nacional> [Consultado en 29 de Julio de 2014]

⁵⁵ Fuerza Aérea de Colombia, Misión y Visión [En Línea] <https://www.fac.mil.co/?idcategoria=27> [Consultado en 29 de Julio de 2014]

⁵⁶ Dirección Sanidad Ejército Nacional de la Republica de Colombia, Misión Visión [En línea] http://www.disanejercito.mil.co/direccion_sanidad_ejercito/la_entidad/mision_vision [Consultado en 29 de Julio de 2014]

- **Dirección de Sanidad Naval - Armada Nacional:** *“Coordina la prestación de servicios de salud tanto asistencial como operacional en promoción, prevención, recuperación y rehabilitación para los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, por medio de sus Establecimientos de Sanidad Militar”*⁵⁷
- **Dirección de Sanidad Fuerza Aérea Colombiana:** Esta dirección está encargada de ejecutar las políticas y normas prestando así *“Prestar Servicios de Salud Integral y Medicina Aeroespacial que cumplan con los atributos de Calidad a los afiliados del subsistema en apoyo a las operaciones Militares propias de la FAC”*⁵⁸.
- **Dirección de Sanidad Policía Nacional:** Contribuye a la prestación de un servicio de salud integral y efectivo para sus beneficiarios.
- **Hospital Militar Central:** Principal centro de salud que *“Presta servicios de salud de alta y mediana complejidad, docencia e investigación de alto nivel, para generar avances en el conocimiento y contribuir al mejoramiento de la calidad de la vida de la población del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares”*⁵⁹
- **Hospital Central Policía Nacional:** Unidad hospitalaria que brinda atención integral dentro del subsistema de salud de la Policía Nacional a los beneficiarios⁶⁰.

⁵⁷ Dirección Sanidad Armada Nacional, Misión [En Línea] <http://sanidadnaval.mil.co/mision/> [Consultado en 29 de Julio de 2014]

⁵⁸ Fuerza Aérea de Colombia. Dirección de Sanidad [En Línea] <https://www.fac.mil.co/?idcategoria=29885> [Consultado en 29 de Julio de 2014]

⁵⁹ Hospital Militar Central, Misión [En Línea] <http://www.hospitalmilitar.gov.co/node/27> [Consultado en 29 de Julio de 2014]

⁶⁰ Policía Nacional de Colombia, dirección de sanidad [En Línea] http://www.policia.gov.co/portal/page/portal/UNIDADES_POLICIALES/Direcciones_Apoyo_servicio/Direccion_Sanidad/Organizacion/Areas/Hospita [Consultado en 29 de Julio de 2014]

- **Grupo social y Empresarial de la Defensa (GSED):** Grupo empresarial organizado en tres unidades estratégicas: logística, bienestar y seguridad. Uniendo entre las tres 18 entidades las que *“Deben aportar para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y el rendimiento profesional de los hombres y mujeres de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional”*⁶¹.

Estos estamentos encargados de crear, ejecutar y supervisar las políticas públicas están conformados por los siguientes funcionarios:

- Presidente y Vicepresidente de la Republica de Colombia.
- El Ministro de Defensa o el Viceministro como su delegado.
- El Ministro de Hacienda y Crédito Público o el Viceministro como su delegado.
- El Director General del Departamento Nacional de Planeación, o su delegado.
- Comandante General Fuerzas militares de Colombia.
- Comandante del Ejército Nacional de Colombia.
- Comandante de la Armada Nacional de Colombia.
- Comandante del Fuerza Aérea Colombiana.
- Director de la Policía Nacional.
- Director Sanidad de Sanidad Militar
- Director Sanidad Ejército Nacional.
- Director Sanidad Armada Nacional.
- Director Sanidad Fuerza Aérea Nacional.
- Director Sanidad Policía Nacional
- Director Hospital Central.
- Director Hospital Central Policía Nacional.
- Viceministro del Grupo social y Empresarial de la Defensa.

⁶¹ Grupo Social y Empresarial de la Defensa, Naturaleza del GSED [En Línea]
<http://www.gsed.gov.co/irj/portal/GSED?NavigationTarget=navurl://d8e4c7be3ab59dac49af96fb34ae3ba6> [Consultado en 29 de Julio de 2014]

Lo anterior de acuerdo al CONPES 3591 de 2009 y la ley 1471 de 2011, Por medio de la cual se dictan normas relacionadas con la rehabilitación integral de los miembros de la Fuerza Pública.

Institucionalmente la política pública ha sido creada, descrita, implementada y llevada a la acción a través de planes y proyectos, que han definido sus objetivos, líneas de acción y capacidad. Aquellos programas son:

- El Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010, denominado Estado Comunitario: Desarrollo para Todos.
- El Programa de Atención Integral a Víctimas de Minas Antipersona (PAICMA).
- Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social (PPDIS).
- Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)

5.1.3. Líneas de Acción

- Implementar el modelo de rehabilitación integral.
- Capacitaciones sobre el sistema de rehabilitación integral.
- Creación de órganos que identifiquen falencias dentro del sistema de salud.
- Garantía de acceso a los alimentos.
- Fortalecer las redes ya establecidas de cooperación internacional.
- Aseguramiento de la calidad e inocuidad.
- Desarrollo científico y tecnológico.
- Fortalecimiento entre la cooperación del sector defensa y las organizaciones privadas.
- Seguimiento al desarrollo de planes y programas establecidos.

5.1.4. Planes, programas y proyectos claves generados por la institución hacia la rehabilitación integral.

Las actividades de la política pública se introdujeron mediante el CONPES (Consejo Nacional de Política Económica y Social) 3591 de 2009 en el que se formula la política de Rehabilitación Integral para los miembros de la Fuerza Pública, que plantea objetivos y estrategias definiendo varias herramientas para su implementación. La primera es modificar la Ley de Sanidad Militar y Policial para incluir el plan de rehabilitación integral, *“El cual busca desde los procesos terapéuticos, educativos, formativos y sociales el mejoramiento de la calidad de vida y la plena integración del discapacitado al medio familiar, social y ocupacional”*⁶²

La segunda, que busca hacer ser más efectivo el sistema rehabilitación integral, es el conocimiento de la población en cada una de las fases del Sistema de Sanidad y cómo interactúan. Con esto se pretende saber a plenitud quiénes son los beneficiarios de los diversos programas, quiénes son heridos en combate, quiénes han recibido prótesis, medicamentos o algún otro elemento que ayude en su etapa de rehabilitación. También es importante saber qué personas han accedido al Centro de Rehabilitación Integral (CRI) y qué beneficios han recibido.

A su vez es importante mejorar el sistema de información para que los beneficiarios puedan conocer los procesos que seguirán según el problema adquirido.

La institución encargada de recopilar la información de forma eficiente y transparente será la de Dirección de Rehabilitación y Veteranos, la cual no solo centralizara la historia médica de los pacientes, construida por las direcciones de sanidad, sino también dará a conocer una base de datos de los auxilios a los que pueden acceder los beneficiarios en materia de educación, vivienda, deporte y demás fases en búsqueda de la inclusión social. Esta información se encargará de

⁶² CONPES 3591, op. Cit, p. 8.

otorgarla el Centro de Rehabilitación Integral junto a esto existirán enlaces dispuestos con las entidades privadas y del GSED.

Otro aspecto importante es la unificación de conceptos que giran en torno a la discapacidad. La cual no existe a nivel jurídico en el sector defensa. Aunque existe un imaginario colectivo sobre su significado, lo cierto es que es indispensable contar con un criterio objetivo y sistematizado, para de este modo poder acercarse a la definición y metodologías que dicta la *“Calificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y la salud”*⁶³, ya que con esto existiría un criterio objetivo y colectivo en el sector defensa sobre cuando se considera una persona como discapacitada. Posteriormente se debe avanzar en el proceso de capacitación del personal que brinde los servicios de salud en los establecimientos de Sanidad Militar y Sanidad Policial para que exista una debida aplicación de la metodología unificada a la que deberá llegar el sector defensa.

Gracias a la continua coordinación que existe entre el sector defensa con el sector privado y público se creará el Plan Titanes que busca cubrir las acciones desde que el uniformado adquiere la discapacidad hasta que logra la inclusión plena a la sociedad civil. Este programa será diseñado por la Dirección de Rehabilitación y Veteranos y será avalado por el Consejo Superior de Rehabilitación Integral.

El objetivo del Plan no es solo articular los esfuerzos de las entidades públicas y privadas sino que a su vez se generen estrategias que concienticen a la sociedad civil colombiana frente a los uniformados en condición de discapacidad por el cumplimiento de sus misiones.

Por otro lado está la creación del Centro de Rehabilitación Integral (CRI), el cual es un megaproyecto de 18,994 m² que se desarrollará de la mano del modelo de rehabilitación integral va a tener las instalaciones más modernas y mejor dotadas del país en materia de atención a los miembros de la Fuerza Pública. Además

⁶³ Ver *Calificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. (CIF), Organización Mundial de la Salud (OMS), 2001

contará con la capacidad de atender a una población de 1.300 Soldados y Policías con discapacidad al año y con el apoyo de la Agencia de Cooperación Internacional de Corea (KOYCA), “La cual desembolsara \$18.000’000.000 millones de pesos de los \$29.500’000.000 que cuesta el proyecto⁶⁴.”

Por último el proceso de rehabilitación integral no tiene una fecha de conclusión, es por esto que es necesario un seguimiento permanente a todas las personas que estén en este proceso. Por ejemplo, el tema de las prótesis obliga al beneficiario a estar en continuo control en los centros de sanidad para mantenimiento y cambio a lo largo de su vida, por lo que se debe diseñar un mecanismo para hacer un seguimiento permanente a la población que se beneficia de este proceso.

⁶⁴ Dirección de Sanidad de la Fuerza Aérea Colombiana. Nuevo Centro de Rehabilitación beneficiará a más de mil héroes de la patria [en línea]
<http://www.disanfac.mil.co/?idcategoria=84299> [consulta [Consulta en 18 de Mayo de 2014]

Capítulo VI: Aportes y Conclusiones

La política de discapacidad del Sector Defensa es una de las más completas, pero es una política que se encuentra en construcción, lo cual la hace dinámica y que esté en constante retroalimentación, por esto, este trabajo lo concluimos con los resultados observados dentro de los programas, al mismo tiempo incluimos los aportes dentro de la conclusión.

Los programas y políticas de discapacidad le está respondiendo a los militares y policías, y a la vez le está enviando un mensaje a toda la población discapacitada de Colombia para que esta pueda ver que se pueden lograr estructuras funcionales y marcos legales que garanticen y brinden posibilidades a un sector o un espectro poblacional afectado.

Debido a que esta política es reciente hacen falta por aplicar y ejecutar muchos planes que ya están sobre el papel, aunque cuando un sector plasma y admite que existen deficiencias y señala como pueden llegar a ser corregidas, demuestra un alto grado de responsabilidad y compromiso de sus funcionarios hacia la población a la cual va dirigida.

El Sistema de Rehabilitación Integral muestra todas las garantías para un miembro de alguna fuerza que resulte afectado en una de sus extremidades o sistemas vitales y que esto le termine generando cualquier discapacidad. El fin que se persigue es que esta pueda ser tratada desde el momento en que el afectado sufre el siniestro.

La recuperación de los enfermeros y los sistemas de evacuación le garantizaran al afectado reducir los riesgos generados al momento del siniestro.

A esto se suma que en la eventualidad de que el uniformado resulte con una discapacidad, entra al programa de Pares, con el cual se pretende que en primera instancia el entienda que su vida puede continuar, que no es el fin.

También se cuenta con el sistema que integra a la familia del afectado al proceso de rehabilitación, algo que no solo hará más fácil su recuperación sino el proceso de aceptación de su discapacidad.

Otro beneficio es que el afectado no solo recibirá apoyo de un grupo de profesionales con conocimientos en diversas áreas, sino el continuo apoyo de instituciones privadas y mixtas que estarán dispuestas para ayudar al discapacitado y a su familia. La educación y capacitación para el desarrollo personal en el contexto civil le hará entender a este héroe que existe un nuevo proyecto de vida por el cual pasara a ser un miembro activo de la sociedad y el mercado laboral.

Esta política ya ha sembrado sus primeras bases en materia judicial a partir de la creación de leyes como la **Ley 1471 de 2011**: Por medio de la cual se dictan normas relacionadas con la rehabilitación integral de los miembros de la Fuerza Pública, alumnos de formación de las Fuerzas Militares y sus equivalentes de la Fuerza Policial, personal civil de Ministerio de Defensa Nacional, de las Fuerzas militares y personal no uniformado de la Policía Nacional”; a su vez ha ratificado la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad ratificada en el 2008 por Naciones Unidas por medio de la **Ley 1346 de 2009**. No solo demuestra los compromisos que adquiere el sector a nivel nacional, sino que a su vez acata las normas y tratados internacionales.

La creación de los departamentos de Dirección de Rehabilitación y Veteranos, el cual no solo centralizara la historia médica de los pacientes, construida por las direcciones de sanidad, sino también dará a conocer una base de datos de los beneficios a los que pueden acceder los beneficiarios en materia de educación, vivienda, deporte y demás fases en búsqueda de la inclusión social.

A través de las **Jefaturas de Familia y Bienestar Social**, la Dirección de Familia y Bienestar Social tiene 46 centros de familia en todo el país, los cuales están

conformados por un coordinador militar, un psicólogo y trabajador social. Incluso algunos de estos centros cuentan con un abogado de familia.

Con la ayuda de estas unidades se les brinda acompañamiento a los heridos que están en ciertos lugares del país y a sus familias. Estas jefaturas de familias es algo novedoso, que inició su proceso aproximadamente hace 3 años y que todavía está en vías de consolidación, porque su deber no es únicamente con los heridos, sino que también incluye su responsabilidad en las familias de los fallecidos y desaparecidos.

Lo descrito hace ver esta política como un sueño idealista, porque resulta complicado ejecutar todo lo propuesto a una población tan alta como lo son los miembros de la fuerza pública discapacitados en Colombia.

Por último vale la pena recalcar que la recopilación de la información para el presente trabajo no fue sencilla, debido a que este sector maneja un grado de confidencialidad muy alto, especialmente cuando se pregunta sobre temas presupuestales. Por esto, este trabajo comprende el esfuerzo de ocho meses de investigación, lo cual lo hace una experiencia académicamente enriquecedora.

Capítulo VII: Posibilidades de aplicación y publicación

Este documento es de los primeros en su clase, debido que la política de discapacidad está en construcción por ende se encuentra el mejoramiento constante, por lo cual este trabajo le permitirá a mucha gente que desconoce este tema informarse de forma clara sobre la articulación, manejo y formulación de esta política. Así mismo, les servirá a otros autores para formular nuevos documentos sobre este tema.

La redacción del documento le permite a cualquier persona, entender la política de discapacidad, sus fases y manejos por lo cual es un texto de fácil comprensión, ya que en las diferentes fuentes de datos los conceptos que allí se manejan pueden ser muy técnicos debido a que están enmarcados hacia una población definida, es por esto que se busca que con el documento exista una fácil descripción general de dichos conceptos.

Por ultimo este documento responde académicamente a la responsabilidad que tiene la Universidad Militar Nueva Granada con el sector defensa, debido a su estrecha relación.

Bibliografía

- Armada Nacional de la Republica de Colombia, Misión Armada Nacional [Citado en 29 de Julio de 2014] Disponible en Internet <<http://www.armada.mil.co/es/content/mision-armada-nacional>>
- ARROYAVE ALZATE, Santiago. *Las políticas públicas en Colombia. Insuficiencias y desafíos*, Medellín, 2010.
- BAÑÓN MARTÍNEZ, Rafael. *La evaluación de la acción de las políticas públicas*, Díaz de Santos, Madrid, 2003.
- Corporación Matamoros. Quienes Somos, [citado en 15 de Mayo de 2014] disponible en Internet <http://www.corporacionmatamoros.org/index.php/quienes-somos>
- Calificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. (CIF), Organización Mundial de la Salud (OMS), [Citado en 16 de Mayo de 2014] Disponible en internet :< http://conadis.gob.mx/doc/CIF_OMS.pdf>
- Colombia, Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-881/02 (2002) Principio de Dignidad Humana, Bogotá, D.C. 2002
- Colombia, Congreso de la Republica, Ley 1471(10 de Julio de 2007) Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones. Diario oficial. Bogotá, D.C. 46685 de julio 10 de 2007.
- Colombia, Consejo Nacional Política Económica y Social, CONPES 166 (9 de Diciembre de 2013) Política Nacional de discapacidad e inclusión social, Bogotá, D.C.
- Colombia, Consejo Nacional Política Económica y Social, CONPES 3591, (1 julio de 2009) Sistema de Rehabilitación Integral para la Fuerza Pública, Bogotá, DC.
- Colombia, Dirección de Sanidad Militar y Policial, acuerdo No. 002 (27 de abril de 2001) Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial. Bogotá, DC.

- Colombia; Congreso de la Republica, Ley 352 (23 de Enero de 1997) Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional. Bogotá, D.C. Diario oficial No. 42.965 de 23 de enero de 1997.
- Comando general de las Fuerzas Militares, Faces [Citado en 29 de Julio de 2014] Disponible en internet <http://www.cgfm.mil.co/CGFMPortal/faces/index.jsp?id=6552>
- Dirección de Sanidad de la Fuerza Aérea Colombiana. Nuevo Centro de Rehabilitación beneficiará a más de mil héroes de la patria [Citado en 18 de Mayo de 2014] Disponible en internet <<http://www.disanfac.mil.co/?idcategoria=84299>>
- Dirección Sanidad Armada Nacional, Misión [Citado en 28 de Julio de 2014] Disponible en Internet <http://sanidadnaval.mil.co/mision/>
- Ejército Nacional de la Republica de Colombia, Índice [Citado en 29 de Julio de 2014] Disponible en <<http://www.ejercito.mil.co/index.php?idcategoria=362168>>
- FundisColombia en Paz. Nosotros [citado en 15 de Mayo de 2014] [disponible en internet] <http://www.fundiscolombiaenpaz1.com/pg.php?pa=2&d=Nosotros%20Fundiscolombia%20en%20paz>
- FERNÁNDEZ PÉREZ, Ana. *Acción Social y Unidad Organizacional: Una teoría sobre los fundamentos sociales de las organizaciones*, Universidad de Navarra, España, 1997.
- Fuerza Aérea Colombiana-Derechos Humanos. Diccionario de Derecho Internacional de los conflictos armados [Citado en 2 de Febrero de 2014] Disponible en internet: <https://www.fac.mil.co/?idcategoria=2472>
- Fuerza Aérea de Colombia. Dirección de Sanidad [Citado en 29 de Julio de 2014] Disponible en internet <<https://www.fac.mil.co/?idcategoria=29885>>

- Grupo Social y Empresarial de la Defensa, Naturaleza del GSED [Citado en 29 de Julio de 2014] Disponible en internet <http://www.gsed.gov.co/irj/portal/GSED?NavigationTarget=navurl://d8e4c7be3ab59dac49af96fb34ae3ba6>
- Hospital Militar Central, Entes que vigilan la entidad, [Citado en: 1 de Junio de 2014] Disponible en internet: <http://www.hospitalmilitar.gov.co/node/2>
- Hospital Militar Central, Misión [Citado en 29 de Julio de 2014] Disponible en internet <<http://www.hospitalmilitar.gov.co/node/27>>
- KATZ, Daniel, KAHN, Robert. *Psicología Social de las Organizaciones*, Edición Trillas, México, 1995.
- Ministerio de Defensa Nacional, Borrador Política de Discapacidad Sector Defensa, Dirección Sanidad del Ejercito 10 mayo de 2014 Bogotá DC. En: Jefatura de Familia y Bienestar Social, Ejercito Nacional de Colombia.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), Temas de Salud. [citado en 15 Mayo de 2014]. Disponible en internet <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
- Presidencia de la Republica de Colombia, Nuestra entidad [Citado en 29 de Julio de 2014] Disponible en internet <http://wsp.presidencia.gov.co/dapre/Paginas/nuestra-entidad.aspx>
- Policía Nacional de Colombia, dirección de sanidad [Citado en 29 de Julio de 2014] Disponible en Internet http://www.policia.gov.co/portal/page/portal/UNIDADES_POLICIALES/Direcciones_Apoyo_servicio/Direccion_Sanidad/Organizacion/Areas/Hospita [Consultado en 29 de Julio de 2014]
- REVUELTA VAQUERO, Benjamín. *La implementación de políticas públicas*. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México. 2007.
- ROTH DEUBEL, André Noel. *Políticas Públicas, Formulación, Implementación y Evaluación*, Ediciones Aurora, Bogotá, 2006

- Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada. Grupo Social y Empresarial de Defensa. [Citado en 5 de febrero de 2014]. Disponible en internet: <http://www.supervigilancia.gov.co/?idcategoria=1151>
- SCHVARTSTIN, Leonardo. *Psicología social de las organizaciones: Nuevos aportes*, Paidós, Buenos Aires, 1991.
- Unión Europea, Glosario. [Citado en 16 de Mayo de 2014] Disponible en internet:
http://europa.eu/legislation_summaries/glossary/nondiscrimination_principle_es.htm
- Universidad Libre, Glosario [Citado en 14 de Julio de 2014] Disponible en internet:
<http://www.unilibre.edu.co/dialogos/admin/upload/uploads/Articulo%208.pdf>
- VARGAS, Alejo. *Notas sobre el Estado y las políticas públicas*, Almuneda Editores, Bogotá, 1999.
- VEGA MORALES, Pedro. *Teoría de Sistemas y Evaluación de Programas Sociales*, Red Última Década, Chile, 2006
- Vicepresidencia de la Republica de Colombia, Normas y Funciones [Consultado en 29 de Julio de 2014] Disponible en internet
<http://www.vicepresidencia.gov.co/Vicepresidencia/Paginas/NormativayFunciones.aspx>
- WEISS H., Carol. *Investigación Evaluativa: Métodos para determinar la eficiencia de los programas de acción*, Editorial Trillas, 1978.
- Xavier Vilchis, Para Aprender [Citado en: 16 mayo de 2014]. Disponible en internet: <<http://www.lapena-cundinamarca.gov.co/paraaprender.shtml>>