

Documento

Conpes Social

166

**Consejo Nacional de Política Económica y Social
República de Colombia
Departamento Nacional de Planeación**

POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL

**DNP – DDS - SS
Ministerio del Interior
Ministerio de Justicia y del Derecho
Ministerio de Relaciones Exteriores
Ministerio de Hacienda y Crédito Público
Ministerio de Defensa Nacional
Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural
Ministerio de la Salud y Protección Social
Ministerio de Trabajo
Ministerio de Minas y Energía
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
Ministerio de Educación Nacional
Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio**

**Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones
Ministerio de Transporte
Ministerio de Cultura
Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE
Departamento para la Prosperidad Social - DPS
Departamento Administrativo del Deporte la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre – Coldeportes
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA**

Versión aprobada

Bogotá D.C., Diciembre 9 de 2013

Resumen

Este documento somete a consideración del CONPES, el rediseño de la política pública de discapacidad establecida en el Documento CONPES 80 de 2004. El objetivo es precisar los compromisos necesarios para la implementación de la política como parte del Plan Nacional de Desarrollo 2010 - 2014, “Prosperidad para Todos”. Así mismo, se busca definir los lineamientos, estrategias y recomendaciones que con la participación de las instituciones del Estado, la sociedad civil organizada y la ciudadanía, permitan avanzar en la construcción e implementación de la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social - PPDIS, que se basa en el *goce pleno en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las Personas con Discapacidad* (en adelante PcD), como lo establece la Convención sobre los Derechos de las PcD de Naciones Unidas¹.

Clasificación: Q012

Palabras claves: Discapacidad, personas con discapacidad, derechos

¹Organización de las Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos de las PcD. Artículo 1.

Contenido

GLOSARIO	4
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. ANTECEDENTES	7
III. MARCO CONCEPTUAL	14
A. DISCAPACIDAD	14
B. POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL - PPDIS.....	16
IV. DIAGNOSTICO: SITUACIÓN ACTUAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD.....	18
V. OBJETIVOS	31
VI. PLAN DE ACCIÓN	32
VII. FINANCIAMIENTO	36
VIII. RECOMENDACIONES.....	37
IX. BIBLIOGRAFÍA.....	45
X. ANEXOS	47

GLOSARIO

ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
ACPEM	Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer
AEI	Artefactos Explosivos Improvisados
ANSPE	Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema
APC	Agencia Presidencial de Cooperación Internacional
APS	Atención Primaria en Salud
ASCUN	Asociación Colombiana de Universidades
CDPD o Convención	Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
CEDDIS	Comité para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad
CIF	Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud
CND	Consejo Nacional de Discapacidad
CODPOS	Consejo Departamental de Política Social
COLCIENCIAS	Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación
COMPOS	Consejo Municipal de Política Social
CONPES	Consejo Nacional de Política Económica y Social
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DNP	Departamento Nacional de Planeación
DPS	Departamento Administrativo para la Prosperidad Social
ECV	Encuesta de Calidad de Vida
EPS	Entidad Promotora de Salud
ESE	Empresa Social del Estado
ESM	Establecimiento de Sanidad Militar
GES	Grupo de Enlace Sectorial
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
ICETEX	Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior
ICFES	Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior
INCI	Instituto Nacional para Ciegos
INPEC	Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario
INSOR	Instituto Nacional para Sordos
IPS	Institución Prestadora de Servicios
JICA	Agencia Japonesa de Cooperación Internacional
KOICA	Agencia de cooperación de Korea
MAP	Minas Antipersonal
MEN	Ministerio de Educación Nacional
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
MRIC	Modelo de Rehabilitación Integral para Colombia
MUCI	Manual Único de Calificación de la Invalidez
MUSE	Municiones sin Explotar
NNA/NNAJ	Niños, Niñas y Adolescentes / Niños, Niñas, Adolescentes, Jóvenes
OEA	Organización de los Estados Americanos
OMS	Organización Mundial de la Salud
OND	Observatorio Nacional de Discapacidad
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PAICMA	Programa de Atención Integral a Víctimas de Minas Antipersonales
PAIIS	Programa de Acción por la Igualdad y la Inclusión Social – Universidad de los Andes
PAMEC	Programa de Auditorías para el Mejoramiento de la Calidad

PcD	Personas con Discapacidad
PDSP	Plan Decenal de Salud Pública
PET	Población en Edad de Trabajar
PGN	Presupuesto General de la Nación
PIC	Plan de Intervenciones Colectivas
PILA	Planilla Integrada de Liquidación de Aportes
PNARIV	Plan Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas
POS	Plan Obligatorio de Salud
PPDIS	Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social
RBC	Rehabilitación Basada en la Comunidad
RIPS	Registro Individual de Prestación de Servicios
RLCPD	Registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad
RUAF	Registro Único de Afiliación
SENA	Servicio Nacional de Aprendizaje
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISBEN	Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales
SISPRO	Sistema de Información de la Protección Social
SNARIV	Sistema Nacional de Atención y Reparación a Víctimas
SND	Sistema Nacional de Discapacidad
SSD	Secretaría de Salud Departamental
SSM	Secretaría de Salud Municipal
SUIFP	Sistema Unificado de Inversiones y Finanzas Públicas
SUPERSALUD	Superintendencia Nacional de Salud
TIC/ MinTIC	Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
UARIV	Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas
UNICEF	Fondo de Naciones Unidas para la Infancia
VIP	Vivienda de Interés Prioritario
VIS	Vivienda de Interés social

I. INTRODUCCIÓN

Este documento somete a consideración del CONPES, el rediseño de la política pública de discapacidad establecida en el documento CONPES 80 de 2004. El objetivo es precisar los compromisos necesarios para la implementación de la política como parte del Plan Nacional de Desarrollo 2010 - 2014, “Prosperidad para Todos”. Así mismo, busca definir los lineamientos, estrategias y recomendaciones que con la participación de las instituciones del Estado, la sociedad civil organizada y la ciudadanía, permitan avanzar en la construcción e implementación de la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social - PPDIS, que se basa en el *goce pleno en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las Personas con Discapacidad* (en adelante PcD), como lo establece la Convención sobre los Derechos de las PcD de Naciones Unidas².

El rediseño propuesto parte de considerar que el concepto de discapacidad ha tenido un desarrollo significativo en la última década, al punto que su abordaje ya no se concibe dentro del manejo social del riesgo, sino desde el enfoque de derechos, conforme lo consagra la Convención sobre los Derechos de las PcD de Naciones Unidas³. En esta convención se reconoce que las PcD deben gozar de autonomía e independencia individual y que sus derechos humanos y libertades fundamentales deben ser promovidos y protegidos por el Estado.

De acuerdo con la Convención, las PcD son “aquellas personas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, a largo plazo, que al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.

²Organización de las Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos de las PcD. Artículo 1.

³Aprobada por el Congreso de la República de Colombia mediante la Ley 1346 del 30 de julio de 2009, declarada exequible por la Corte Constitucional en la Sentencia C-293 del 21 de abril de 2010 y ratificada por el Gobierno Nacional el 10 de mayo de 2011. Entró en vigencia para Colombia el 10 de junio de 2011, conforme a lo establecido en el artículo 45.2 de la Convención.

Así mismo, el concepto reconoce lo dispuesto en la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las PcD, promulgada por la Organización de Estados Americanos en el año 2000⁴.

Este contexto evidencia la necesidad de rediseñar la política pública de discapacidad, y que ésta se base en *“los principios de respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, la independencia de las personas, la no discriminación, la participación e inclusión plena y efectivas en la sociedad, el respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humana, la igualdad de oportunidades, la accesibilidad, la igualdad entre hombre y la mujer y el respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad”*⁵.

El documento cuenta con un capítulo sobre antecedentes normativos, políticos e institucionales, entre otros, seguido del marco conceptual sobre la discapacidad, los enfoques teóricos, y posteriormente una caracterización de esta población. Luego describe los objetivos central y específicos de la política, la definición de las estrategias que hacen parte del plan de acción, la sección de financiamiento de las acciones institucionales y la sección de recomendaciones. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y la sección de anexos.

II. ANTECEDENTES

Es de mencionar que durante los últimos años en Colombia se han presentado avances significativos en torno al abordaje de la discapacidad. Estos avances incluyen acciones de política pública desde la institucionalidad gubernamental, el sector privado, la sociedad civil representada en organizaciones de y para la discapacidad, así como redes sociales, academia y organismos de cooperación internacional. Los debates en torno a la

⁴ Aprobada por el Congreso de la República mediante la Ley 762 de 2002, declarada exequible por la Corte Constitucional en la Sentencia C-401 de 2003 y ratificada por Colombia el 11 de febrero de 2004.

⁵ OpCit. Convención ONU. Artículo 3.

discapacidad han empezado a ganar espacio y reconocimiento dentro de la agenda pública nacional y territorial. En este sentido se reconocen avances en operatividad, generación de conocimiento, naturaleza normativa, institucional, participativa, financiera y de gestión pública y privada, entre otros.

Uno de los avances que vale la pena mencionar es el Sistema Nacional de Discapacidad - SND, organizado por la Ley 1145 de 2007, que busca garantizar la articulación de las políticas, los recursos y la atención a las PcD en el nivel nacional y territorial. Su propósito como mecanismo de articulación se da a través de la optimización de los recursos y la organización de la oferta de programas y servicios, incluyendo la evaluación de su alcance en términos de cobertura. Lo anterior ha facilitado la materialización de la política pública, así como la participación de las PcD en todas las acciones que les competen.

Pese a estos desarrollos, es de señalar que se identifica un estancamiento en aspectos relacionados con la oferta de servicios, políticas poco estables y acciones sectoriales fragmentadas, razón por la cual no se conoce la verdadera magnitud de la oferta y el impacto de la misma.

Esto evidencia la necesidad de hacer frente a las limitaciones existentes y de fortalecer y continuar con los avances que se han dado en Colombia en materia de política pública para la discapacidad. Específicamente, es necesario revisar y ajustar el marco político y normativo sobre discapacidad para fomentar una efectiva participación de este grupo en el desarrollo humano y social del país en un marco de derechos, deberes y corresponsabilidad. Igualmente, es imperativo generar una mayor articulación y eficiencia de los procesos para poder garantizar intervenciones integrales orientadas al goce pleno y en condiciones de igualdad de los derechos de la población con discapacidad.

El anterior planteamiento cobra relevancia al tener en cuenta que en los últimos años la jurisprudencia constitucional colombiana ha ordenado la formulación de políticas públicas y de ajustes a las intervenciones del Estado para garantizar el goce pleno y en condiciones de igualdad de los derechos de las PcD; y también dado que Colombia ratificó la Convención de Naciones Unidas mediante la Ley 1346 de 2009.

A continuación se presentan los principales antecedentes de política pública, normatividad y articulación institucional entorno a la discapacidad, los cuales preceden, motivan y constituyen un marco de referencia para la formulación del presente documento CONPES.

a. Política Pública sobre Discapacidad

El documento CONPES 80 de 2004, “Política Pública Nacional de Discapacidad”, constituye el último antecedente de política pública de discapacidad que contiene los compromisos del Gobierno Nacional para su implementación, así como las estrategias para su desarrollo, con la participación de las diferentes entidades territoriales, la sociedad civil y la ciudadanía, como parte del Plan Nacional de Desarrollo 2002 – 2006, “Hacia un Estado Comunitario”.

La política pública se desarrolló bajo un marco de protección y manejo social del riesgo, estableciendo estrategias para la prevención del riesgo, mitigación y superación de la discapacidad para las personas, sus familias, organizaciones no gubernamentales, el Estado, la sociedad y sus instituciones. El documento estableció intervenciones para evitar la discriminación y exclusión social a través de estrategias que: (i) promovieran comportamientos favorables en la sociedad, que a su vez generaran actitudes positivas respecto a la discapacidad y la igualdad de oportunidades, la inclusión e integración social (acceso a bienes y servicios, al mercado laboral, seguridad social, protección de los derechos humanos, entre otros); y (ii) fomentaran la participación de la comunidad en la prevención, mitigación y superación (habilitación y rehabilitación integral) de la discapacidad.

En el año 2009, para el caso específico de la Fuerza Pública se expidió el CONPES 3591, “Sistema de Rehabilitación Integral para la Fuerza Pública”, el cual presentó los lineamientos y recomendaciones que permiten avanzar hacia un sistema de rehabilitación integral para los miembros de la Fuerza Pública en situación de discapacidad, así como la declaración de importancia estratégica de los proyectos que lo sustentan.

Adicionalmente en el marco del Plan Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas –PNARIV, el Conpes 3726 de 2012, contiene un contexto de caracterización

general sobre las víctimas del conflicto, consideraciones sobre la oferta institucional y referentes normativos, que incluyen la identificación desde la perspectiva diferencial de niños, niñas y adolescentes, género, discapacidad y grupos étnicos.

b. Normatividad

Existe un amplio marco normativo sobre la Discapacidad. El marco jurídico internacional de discapacidad ha tenido una importante evolución, desde la Declaración de los Derechos Humanos en 1948 y hasta la promulgación de otras declaraciones y principios en esta materia.

En el caso de Colombia, la Constitución Política de 1991, desde el modelo de Estado Social de Derecho, consagra los derechos de las PcD y garantiza su protección especial en el artículo 13, imparte las directrices para adelantar una política de previsión, rehabilitación e integración social en el artículo 47, señala la obligatoriedad del Estado en la formación e inclusión laboral de las PcD en el artículo 54, y garantiza su educación en el artículo 68.

Así mismo, Colombia incorpora al bloque de constitucionalidad los avances del Derecho Internacional, como la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las PcD -Ley 762 del 2002-, y la Convención sobre los derechos de las PcD de Naciones Unidas -Ley 1346 del 2009-.

A su vez, en el marco de la reforma al Sistema General de Seguridad en Salud – SGSSS de 2013, se contempla como sujetos de especial protección a las PcD, las cuales gozarán de protección especial por parte del Estado, lo que garantiza su atención en salud sin restricciones administrativas o económicas⁶.

Este marco jurídico internacional y constitucional ha generado un amplio desarrollo legal y jurisprudencial sobre la obligatoriedad del Estado de reconocer y aplicar estos derechos. Sobresalen en el marco normativo nacional las leyes 361 de 1997, 1145 de 2007 y 1618 de 2013, así como otros desarrollos normativos (Para un mayor detalle en cuanto a la normatividad consultar en Anexo 1).

⁶ Actualmente, la Ley Estatutaria está en proceso de revisión por parte de la Corte Constitucional.

c. Institucionalidad

El desarrollo institucional presenta diferentes grados de avance según el sector, y en general, si bien se destacan algunos esfuerzos de articulación, cada entidad gubernamental desarrolla proyectos o programas desde el ámbito de sus competencias.

Es de resaltar que por medio de la Ley 1145 de 2007, se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad – SND, entendido como 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 dicha ley. Además, el SND actúa como mecanismo de coordinación de los diferentes actores que intervienen en la integración social de esta población, en el marco de los Derechos Humanos. Esto con el fin de racionalizar los esfuerzos, aumentar la cobertura y organizar la oferta de programas y servicios, promover la participación de la población fortaleciendo su organización, la de las organizaciones públicas y de la sociedad civil, que actúan mediante diversas estrategias de planeación, administración, promoción y prevención, habilitación y rehabilitación, investigación, y equiparación de oportunidades.

El SND está conformado por el Ministerio de Salud y Protección Social⁷, el Consejo Nacional de Discapacidad - CND, como organismo consultor, asesor institucional y de verificación, seguimiento y evaluación del Sistema y de la Política Pública Nacional de Discapacidad. También hacen parte de éste los comités Departamentales y Distritales de Discapacidad - CDD, como niveles intermedios de concertación, asesoría, consolidación y seguimiento de la Política Pública de discapacidad y finalmente, los comités municipales y locales de discapacidad –CMD o CLD, como niveles de deliberación, construcción y seguimiento de la política pública de discapacidad.

Adicionalmente, como instancia técnica de construcción, concertación y coordinación interinstitucional de planes, proyectos y programas del CND, se organizan los Grupos de Enlace Sectorial - GES, conformados por el artículo 6^o⁸ de la Ley 361 de 1997⁹, que actúan

⁷ O quien haga sus veces como ente rector del SND.

⁸ Artículo derogado por el artículo 19 de la Ley 1145 de 2011, sin embargo, el artículo 7 de la misma ley señala frente a los GES: “*ARTÍCULO 7o. Los Grupos de Enlace Sectorial, GES, conformados en el artículo 6 de la Ley 361 de 1997, actuarán como instancia técnica de construcción, concertación y coordinación interinstitucional de planes, proyectos y*

por medio de la Secretaría Técnica del mismo y con la participación de organizaciones de y para PcD de la sociedad civil organizada.

De esta manera se ha logrado un avance en la creación y consolidación de organizaciones de y para PcD, así como en su incidencia en el fortalecimiento de políticas de discapacidad del orden nacional y territorial. De tal manera, se reconoce el impacto de los Encuentros Nación – Territorio como estrategia de descentralización y replica de prácticas exitosas¹⁰.

d. Cooperación Internacional

En el marco de la Cooperación Internacional, el Gobierno Nacional, con el objetivo de fortalecer la integración de los países de la región en torno al desarrollo de la política social, lideró con el Ministerio de Salud y Protección Social el proceso de formulación de la Política Andina de Prevención de la Discapacidad, Atención y Rehabilitación Integral de las PcD. La difusión de dicha política se inició en el marco de la Cumbre de Vicepresidentes por la Democracia y la Solidaridad “*América sin Barreras*”, realizada en Quito, Ecuador en diciembre de 2010.

Dentro de este mismo proceso, se han realizado dos Encuentros Binacionales de Discapacidad, con participación de las Vicepresidencias de la República de Ecuador y de la República de Colombia, con el fin de realizar intercambio de experiencias y conocimientos respecto a los desarrollos nacionales de Política Pública de Discapacidad.

Así mismo, en coordinación con el Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados –ACNUR, se elaboró la directriz de enfoque diferencial para el goce efectivo de los derechos de las personas en situación de desplazamiento con discapacidad en Colombia, cuya información además se presenta en una cartilla para facilitar la comprensión del tema por parte de servidores públicos y la sociedad civil.

programas del Consejo Nacional de Discapacidad, CND, bajo la coordinación de este, a través de la Secretaría Técnica del mismo, con la participación de la sociedad civil de la discapacidad. PARÁGRAFO. Harán parte de estos grupos los representantes del Departamento Nacional de Planeación; de todos los Ministerios que hacen parte del Gobierno Nacional, junto con sus entidades adscritas y las demás entidades y organismos que se estime conveniente vincular”.

⁹ Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones.

¹⁰ Evaluación institucional y de resultados cualitativos a la Política Nacional de Discapacidad. Evaluación contratada por el Departamento Nacional de Planeación con Econometría S.A (Contrato 550-2011).

Es de señalar también que desde el año 2008, se viene desarrollando el Proyecto de Cooperación Técnica entre los gobiernos de Colombia y Japón, a través de la Agencia de Cooperación Internacional -JICA, para el “Fortalecimiento del Sistema de Rehabilitación Integral de PcD, especialmente Víctimas de Accidentes con Minas Antipersonal”. Esta iniciativa es una respuesta a la necesidad de mejorar los procesos de rehabilitación de las víctimas de Minas Antipersonal -MAP y Municiones sin Explotar –MUSE y de articular el trabajo de las entidades públicas y privadas. De igual manera, la agencia de cooperación internacional Coreana –KOICA, ha apoyado técnica y financieramente el diseño y la construcción del Centro de Rehabilitación Integral para la Fuerza Pública con discapacidad, que se encuentra en etapa de construcción.

e. Participación de la sociedad civil

La movilización ciudadana¹¹ para el desarrollo de la participación de las PcD se ha venido dando en torno al postulado acogido por la Convención de Naciones Unidas sobre los derechos de las PcD, que expresa: "Nada sobre Nosotros sin Nosotros".

Por lo anterior, durante los últimos años, las PcD han venido realizando procesos orientados al fortalecimiento de sus comunidades para la incidencia política en torno al ejercicio de sus derechos para alcanzar el reconocimiento y la inclusión plena en la sociedad, asumiendo su responsabilidad frente al tema. Para esto, han venido trabajando articuladamente con el Gobierno Nacional y los Gobiernos territoriales, en acciones como:

- Conformación y fortalecimiento de organizaciones de PcD, tendientes a promover los derechos y la incidencia política.
- Participación en la construcción de políticas territoriales y locales de discapacidad.
- Participación organizada en las instancias políticas creadas en el marco de la Ley 1145 de 2007.
- Conformación de Federaciones Nacionales de organizaciones de PcD.

¹¹ La movilización ciudadana incluye a las PcD, sus familias, cuidadores, pero también a otros actores comunitarios, entre ellos las organizaciones que trabajan en torno al tema, defensores de derechos humanos y actores sociales.

- Movilización en torno a la incidencia política, que ha permitido incluir el goce de derechos de las PcD, como meta global de los planes, programas y proyectos.

III. MARCO CONCEPTUAL

a. Discapacidad

El concepto de discapacidad ha evolucionado a través del tiempo, trascendiendo en diferentes modelos que han caracterizado y determinado visiones y marcos de actuación frente a la población con discapacidad. Es así como se identifica un primer modelo *médico biológico*, determinado por la consideración de la PcD como una persona con un problema individual centrado en una alteración corporal que requiere cuidados médicos y que la lleva a asumir un papel de paciente. En este caso el tratamiento es dirigido de manera unilateral por el profesional de la salud y los aspectos sociales no forman parte de la fundamentación ni de la actuación entorno a PcD.

Un segundo modelo es el denominado *social*, el cual centra el problema de la discapacidad en la sociedad y no en el individuo. Así, la discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complejo conjunto de condiciones creadas por el entorno. En tal sentido, plantea que las actuaciones se deben dar bajo un enfoque social, y estar dirigidas a modificar el entorno para garantizar la participación de las PcD en la vida social.

Este modelo trasciende y se articula a un modelo *político activista* que centra sus actuaciones en lo político y social, en el marco del reconocimiento de los derechos de las PcD, dando inicio a la organización de grupos sociales en pro de los derechos de esta población. En este modo, la participación política de las PcD y sus organizaciones abren un nuevo frente en el área de los derechos civiles y la legislación antidiscriminatoria¹².

Posteriormente se desarrolla el modelo *universal*, el cual plantea la discapacidad como un hecho universal, en el que toda la población está en situación de riesgo de adquirir una

¹² PALACIOS AGUSTINA. El Modelo Social de la Discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las PcD. Madrid, Ediciones Cinca. 2008. P. 107.

discapacidad, por lo tanto, las iniciativas públicas deben dirigirse a toda la población. El modelo considera que la discapacidad no es un atributo que diferencia a la PcD del resto de la población, sino que es una característica inherente a la condición humana.

De la revisión y análisis de los anteriores modelos surge el modelo *biopsicosocial*, que integra principalmente los modelos médico y social, considerados como opuestos. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud –CIF, se basa en este modelo.

De conformidad con el modelo *biopsicosocial* “*es posible establecer un lazo entre los distintos niveles (biológico, personal y social) que sustentan la discapacidad y desarrollar políticas y actuaciones dirigidas a incidir de manera equilibrada y complementaria sobre cada uno de ellos. Se facilita además, gracias a esta visión integradora, el establecimiento de una diferenciación entre los distintos componentes de la discapacidad, por ejemplo entre las deficiencias, las actividades personales y la participación en la sociedad, lo cual nos clarifica la naturaleza de las actuaciones que son requeridas y los niveles a los que dichas actuaciones han de estar dirigidas*”¹³.

La Organización Mundial de la Salud –OMS promulgó en el 2001 la CIF, en la que se establece: “*Discapacidad es un término genérico que incluye: deficiencia o alteración en las funciones o estructuras corporales, limitación o dificultades en la capacidad de realizar actividades y restricción en la participación de actividades que son vitales para el desarrollo de la persona*”. Así, la discapacidad representa las alteraciones en el funcionamiento del ser humano considerando que éste es producto de la interacción del individuo con el entorno en el que vive y se desarrolla.

Coherente con lo establecido por la OMS, la Convención sobre los Derechos de las PcD (ONU, 2006), reconoce que “*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*

¹³ Organización Mundial de la salud –OMS. Evolución histórica de los modelos en los que se fundamenta la discapacidad, CIF. Madrid: 2001. P 8.

entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.

b. Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social - PPDIS

En primer lugar debe señalarse que el rediseño de la política actual de discapacidad, es decir, la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social – PPDIS, trasciende las políticas de asistencia o protección, hacia políticas de desarrollo humano con un enfoque de derechos. Ésta incluye el acceso a bienes y servicios con criterios de pertinencia, calidad y disponibilidad; procesos de elección colectiva, la garantía plena de los derechos de los ciudadanos y la eliminación de prácticas que conlleven a la marginación y segregación de cualquier tipo. Este proceso permite acceder a espacios sociales, culturales, políticos y económicos en igualdad de oportunidades. De esta forma, la política genera un acceso creciente y progresivo del desarrollo humano, a la seguridad humana y al ejercicio de los derechos humanos de las PcD bajo un enfoque diferencial, que consolida una perspectiva hacia la inclusión social en Colombia.

De acuerdo con los resultados de la evaluación institucional de la Política Nacional de Discapacidad, los diferentes actores en el nivel nacional y territorial coinciden en la necesidad de un abordaje transversal para trabajar la discapacidad y acogen los nuevos enfoques asociados con la participación e inclusión social y el ejercicio efectivo de los derechos.

La PPDIS tiene en cuenta que el concepto de discapacidad ha trascendido, como se mencionó en la sección anterior, a considerar no solo una condición de salud individual, sino también las consecuencias de ésta en todos los aspectos de la vida de la persona, lo que incluye la relación con su familia y el contexto político, cultural, social y económico. En este marco, la política pública de discapacidad e inclusión social se desarrolla bajo los siguientes enfoques:

Enfoque de derechos: considera que el primer paso para la inclusión efectiva de la población con discapacidad, es reconocer que ésta es titular de derechos que obligan al Estado a garantizar su ejercicio. Al introducir este concepto se procura cambiar la lógica de

los procesos de elaboración de políticas, para que el punto de partida no sea la existencia de personas con necesidades que deben ser asistidas, sino sujetos con derecho a exigir prestaciones y conductas en un marco de deberes y de corresponsabilidad¹⁴.

De esta manera, el enfoque de derechos busca superar las políticas centradas en la identificación y satisfacción de las necesidades básicas de la población beneficiaria, y reemplazarlas por unas basadas en el reconocimiento de que toda persona es titular de unos derechos inherentes. El objetivo ya no es la satisfacción de necesidades, sino la realización de derechos¹⁵.

La formulación de una política pública a partir del enfoque de derechos, significa construir e implementar un modelo equitativo en la distribución de los beneficios¹⁶, entendido como el derecho a la habilitación/rehabilitación integral, derecho a la salud, derecho a la educación, derecho a la protección social, derecho al trabajo, a la accesibilidad, al transporte, a la información y telecomunicaciones, a la cultura, a la recreación y al deporte a la vivienda, a la participación en la vida política y pública entre otros, orientados al mejoramiento de las capacidades de las personas y la ampliación de sus oportunidades.

Enfoque diferencial: involucra las condiciones y posiciones de los distintos actores sociales como sujetos de derecho, desde una mirada de género, etnia e identidad cultural, discapacidad o ciclo vital¹⁷.

Enfoque territorial: busca transitar de la formulación de políticas que privilegian una visión fraccionada de la realidad, a políticas que se centran en el lugar y privilegian la multidimensionalidad (económica, social, política, ambiental y cultural) del espacio¹⁸.

¹⁴ La Ley 1145 de 2007 señala que el Enfoque de Derechos corresponde al énfasis en las personas y sus relaciones sociales a partir de la unidad entre el sujeto social y el sujeto de derechos

¹⁵Principios del enfoque de derechos. Naciones Unidas, 2003.

¹⁶ Hace referencia a todos los beneficios de los que participa cualquier ser humano en un conglomerado social, especialmente a los que reconoce el Estado y que no se reducen solamente a subsidios o prestaciones, sino al derecho a participar en igualdad de condiciones en los diferentes contextos.

¹⁷Asociación para el Trabajo Interdisciplinario, ATI, Programa de Equidad y Desarrollo. www.ati.org.co/equidad.html. ati@colnodo.apc.org

¹⁸ Calvo Jorge. Subsecretario de políticas territoriales. Secretaria de planificación y programación – SEJEPLAN. Guatemala 2005.

Enfoque de Desarrollo Humano: sitúa a las personas y a la agencia humana en el centro del proceso. Su propósito es expandir las libertades humanas a partir de la expansión de las opciones que las personas tienen para vivir. En este contexto, sitúa particularmente a las PcD tanto como beneficiarias del desarrollo, como agentes de progreso y cambio que lo hacen posible; esto significa que la potencialidad o posibilidad son condiciones esenciales para su desarrollo. Este proceso debe beneficiar a todos los individuos equitativamente y forjarse en la participación de cada uno de ellos en dichos procesos de desarrollo, cambiando la visión de receptores a participantes.

Este enfoque busca garantizar el conjunto de capacidades básicas y situar a las PcD en un plano de igualdad con los demás. El concepto incluye además, la promoción de un entorno material y social adecuado que permita la realización de los individuos, lo cual implica que éstos tengan garantizados los medios necesarios para hacer uso de sus capacidades¹⁹.

IV. DIAGNOSTICO: SITUACIÓN ACTUAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD

A continuación se presenta el diagnóstico sobre la población con discapacidad, el cual evidencia entre otros, la existencia de discriminación y desconocimiento de las capacidades de esta población; la respuesta inadecuada de los servicios de salud; la existencia de barreras de acceso a la educación formal, al trabajo y proyectos de emprendimiento y al entorno físico, social, económico, político y cultural; la dependencia económica y baja autoestima; limitación del desarrollo de sus potencialidades, la de sus familias y cuidadores, y la incipiente información sobre datos estadísticos y carencia de investigaciones relacionadas con el ejercicio y goce pleno de derechos de las PcD.

a. Caracterización de la población con discapacidad

A nivel internacional, según el Informe Mundial sobre la Discapacidad²⁰ publicado en el año 2011, más de 1.000 millones de personas en el mundo viven con alguna discapacidad, lo que se traduce en aproximadamente el 15% de la población mundial (según estimaciones

¹⁹ OPHI Oxford Poverty & Human Development Initiative. HDR 2004 pág. 127.

²⁰ OMS y Banco Mundial, 2011

de población en 2010). De ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su vida diaria.

El Informe Mundial señala que de la población total, cerca de 785 millones de personas de 15 años y más viven con una discapacidad (15,6%), mientras que el proyecto sobre la Carga Mundial de Morbilidad, en la misma encuesta estima una cifra próxima a los 975 millones (19,4% del total de la población mundial). La encuesta indica que, del total estimado de PcD, 110 millones (2,2% de la población) tienen dificultades muy significativas de funcionamiento, mientras que la Carga Mundial de Morbilidad cifra en 190 millones (3,8% de la población) las personas con una “discapacidad grave” (afecciones como la tetraplejía, depresión grave o ceguera). La única fuente sobre discapacidad infantil (0-14 años) es la Carga Mundial de Morbilidad, con una estimación de 95 millones de niños (5,1% del total), de los cuales 13 millones tienen “discapacidad grave”.

En Colombia, de acuerdo con el Censo del DANE del año 2005 existen 2.624.898 PcD, lo que equivale al 6,3% del total de la población²¹. Con relación a las cifras censales de los países de la Comunidad Andina de Naciones -CAN²², Colombia ocupa el primer lugar en prevalencia de discapacidad, seguida por Ecuador con el 4,7% (2001), Venezuela con 3,9% (2001), Chile con el 2,2% (2002), Perú con el 1,3 % (1993), y Bolivia con el 1,1% (2011)²³.

Es de señalar que en el caso colombiano, el Registro para la Localización y Caracterización de las PcD -RLCPD²⁴ ha logrado mejoras evidentes al integrarse con otros sistemas generadores de información a través del Sistema de Información de la Protección Social –

²¹ DANE. Libro Censo 2005, página 132. Boletín Censo General Perfil Colombia, página 3.

²²Situación de discapacidad en la región Andina (Legislación y Políticas de Estado). Febrero de 2009. Ministerio de Salud y Protección Social. DANE Boletín Censo General Discapacidad Colombia Actualización.

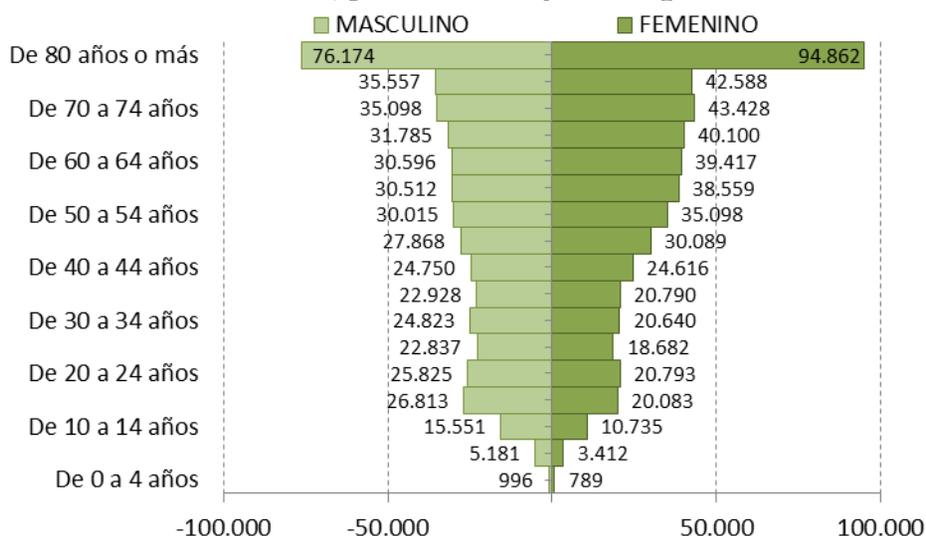
²³No obstante se presentan diferencias en la forma de capturar la información en cada país.

²⁴El Registro de Discapacidad fue administrado por el DANE desde su creación hasta el 31 de octubre de 2010 y asumido e integrado por el MSPS al Sistema Integral de Información de la Protección Social –SISPRO desde el 1 de noviembre de ese año. Se pasa de 100 variables originales del registro a más de 200. Al integrarlo con las otras fuentes de información como el Registro Único de Afiliados a la Protección Social -RUAF, el Sistema de Información para la Regulación de Precios de Medicamentos -SISMED, la Planilla Integrada de Aportes a la Seguridad Social –PILA, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, Familias en Acción y Red Unidos, ente otros, se facilita el cruce de datos y se robustece la información de las PcD.

SISPRO. El RLCPD registra 981.181 PcD a mayo de 2013, lo que corresponde a la fecha, al 37,4% de las PcD identificadas en el Censo²⁵.

La información del RLCPD señala que el porcentaje de hombres con discapacidad es mayor que el de mujeres, desde la infancia hasta los 44 años. A partir de esta edad la tendencia se invierte, es decir, el porcentaje de mujeres con discapacidad es mayor con respecto al de los hombres. Esta situación, es ratificada por los resultados de la Encuesta de Calidad de Vida – ECV (2012) realizada por el DANE.

Gráfica 1
Número de PcD, por ciclo vital y sexo según RLCPD



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de PcD, MSPS. Corte a Marzo 31 de 2013.

Es de señalar también que de acuerdo a la base de información del Sistema de Información de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales – SISBEN con corte a abril de 2013, las mayores prevalencias de discapacidad se presentan en personas mayores de 80 años (13,3%), seguidas por los menores de 10 años (8,8%), mientras que las menores prevalencias se observan en los jóvenes entre 15 y 19 años (7%).

De acuerdo con el RLCPD el tipo de alteración más frecuente en las PcD en Colombia está relacionada con la movilidad del cuerpo, manos, brazos y piernas, con una prevalencia del

²⁵ Dado que la cobertura del RLCPD es progresiva y constituye la fuente oficial de datos sobre discapacidad, se menciona la última cobertura disponible. Sin embargo, se complementa el análisis con otras fuentes como la ECV 2012 y SISBÉN.

50,3%, seguida de las alteraciones de los ojos y las alteraciones del sistema nervioso con un 41% y de los oídos con 19%. Las alteraciones menos frecuentes están relacionadas con deficiencias en el olfato, tacto y gusto, que representan cerca del 3,4%²⁶ de la prevalencia. Este comportamiento es similar para hombres y mujeres, con la diferencia que en los hombres el tercer tipo de alteración más frecuente es la de los ojos, mientras que en las mujeres esta corresponde a la alteración del sistema cardiorrespiratorio e inmune.

Según la ECV (2012), el 4,7% de los encuestados reportó tener por lo menos una limitación, siendo la dificultad para moverse o caminar, la de mayor prevalencia, lo cual coincide con las cifras del RLCPD, que ubican esta causa como la primera en prevalencia, con un 34% dentro de las PcD²⁷.

Un aspecto importante a tener en cuenta es que la discapacidad afecta de manera especial a las poblaciones vulnerables. El Informe Mundial sobre Discapacidad señala que en todo el mundo, las PcD presentan incidencias de pobreza más altas, resultados académicos más bajos y una menor participación laboral que las personas sin discapacidad. En parte, esto es consecuencia de los obstáculos en el acceso de las personas con discapacidad a servicios básicos que afectan la calidad de vida y las oportunidades, en particular la salud, la educación, el empleo, el transporte, o la información.

En Colombia, el RLCPD evidencia que las condiciones de acceso, permanencia y promoción en los sistemas de atención integral en salud, protección, generación de empleo y trabajo, educación, comunicaciones y en los espacios de participación de las PcD, entre otros, son insuficientes.

Es de señalar también que los resultados de la Encuesta Mundial de Salud indican que la prevalencia de la discapacidad es mayor en los países de ingresos bajos que en los países de ingresos más elevados. Las personas en el quintil más pobre, las mujeres y las personas mayores, también presentan una mayor prevalencia de discapacidad. Finalmente, los datos de las *encuestas a base de indicadores múltiples* en países seleccionados ponen de

²⁶ El análisis se realiza en el marco conceptual de la CIF, desde el punto de vista de la función del órgano (deficiencias) y no desde la estructura, es decir, el mismo órgano (por eso no se habla de sentidos). Cabe resaltar que una persona puede presentar más de una alteración permanente.

²⁷ Véase Anexo 2.1

manifiesto que los niños de las familias más pobres y los que pertenecen a grupos étnicos, presentan un riesgo significativamente mayor de discapacidad que los demás niños.

En el caso de la población vulnerable en Colombia, es de resaltar que de las 24 millones de personas registradas con corte a abril de 2013 en el SISBEN (en los niveles 1 y 2)²⁸, el 3,1% tienen alguna discapacidad²⁹. De ellas, el 25,5% presenta dificultad para moverse o caminar (resultados coherentes con el RLCPD y la ECV), el 23,1% sordera total, el 20% dificultad para aprender o entender, el 15,3% dificultad para salir a la calle sin ayuda o compañía, el 6,8% dificultad para bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo, el 5,6% ceguera total y el 3,6% mudez³⁰.

Con respecto a las causas de discapacidad, el RLCPD identifica como las más prevalentes las relacionadas con enfermedad general³¹ (29,4%), accidentes (11,4%) y alteraciones genéticas o hereditarias (10,2%). Lo anterior concuerda con los resultados de la evaluación de la política pública actual de discapacidad³².

b. Acceso de la población con discapacidad a servicios sociales básicos

A continuación se presenta el diagnóstico del acceso y condiciones de la PcD en educación, salud, trabajo e ingresos laborales. Para ello se emplea información del SISPRO-RLCPD³³, complementados con información registrada en el SISBEN con corte a abril de 2013, de la ECV 2012, de los resultados de la evaluación institucional y de resultados cualitativos a la Política Nacional de Discapacidad.

²⁸Puntos de corte actuales del Régimen subsidiado.

²⁹ En el Sisben no se cuenta con la totalidad de las PcD, dado que es una encuesta voluntaria y de percepción no necesariamente tiene que corresponder la prevalencia nacional con la de la encuesta, además porque tienen muestras y denominadores diferentes.

³⁰ Véase Anexo 2.2

³¹ Enfermedad general es una categoría prevista en el RLCPD, responde especialmente a las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, HTA, entre otras, pero no se desagrega dicha variable para cada una de ellas, razón por la cual sólo se determina enfermedad general.

³²Evaluación institucional y de resultados cualitativos a la Política Nacional de Discapacidad. Evaluación contratada por el Departamento Nacional de Planeación con Econometría S.A (Contrato 550-2011). Véase Anexo 2.3

³³Cabe anotar que estos resultados arrojados por el RLCPD están limitados por su cobertura y en ningún momento hacen referencia a la población total con discapacidad del país.

- **Educación**

En el mundo, la diferencia entre la tasa de asistencia a nivel primaria entre niños con y sin discapacidad oscila entre el 10% en la India, hasta el 60% en Indonesia. Por lo que respecta a la enseñanza secundaria, la diferencia en las tasas de asistencia escolar están entre el 15% en Camboya y el 58% en Indonesia. Incluso en países con altos porcentajes de matriculación en la escuela primaria, como los de Europa oriental, muchos niños con discapacidad no asisten a la escuela. En Colombia, la información reportada muestra que 37 de cada 100 PcD en edad escolar no asisten a un establecimiento educativo.

La información reportada por el RLCPD, muestra que de cada 100 colombianos con discapacidad, 66 saben leer y escribir y en el caso de los niños entre 5 y 14 años de edad, esta cifra es de 33%. Las PcD que culminaron sus estudios de bachillerato representan el 17% y los estudios técnicos, tecnológicos y profesionales solo han sido alcanzados por el 3,4% de esta población.

Por su parte, según datos de la ECV 2012, el 80% del total de personas de entre 5 y 9 años con alguna discapacidad no ha alcanzado ningún nivel educativo, mientras que el 13,2% había cursado solo preescolar. Del grupo de 10 a 17 años, el 47,1% de las PcD no había aprobado ningún nivel educativo y el 33,9% había aprobado básica primaria³⁴.

Según esta misma fuente, en el grupo de entre 18 y 39 años de edad, 24,7% de los encuestados no había alcanzado ningún nivel educativo, mientras que la proporción de personas que alcanzó educación superior fue de 9,7%. Así mismo, se encontró que en las PcD el porcentaje de analfabetismo fue de 24,1%, mientras que en la población sin discapacidad esta proporción alcanzó un 6,9%.

Si enfocamos el análisis en la población pobre según SISBEN, el logro educativo de las personas de 5 a 17 años con discapacidad ubicadas en el nivel 1 y 2, se encuentra que el 57% de los registrados no habían aprobado ningún nivel educativo (57%), y en la población

³⁴ Véase Anexo 2.4

de más de 40 años, se evidenció que la mayor proporción de personas (51%) reportó haber aprobado la primaria³⁵.

Estos resultados muestran dificultades de acceso a la educación de las PcD (en especial en PcD económicamente vulnerable), en comparación con la población sin discapacidad. Lo anterior evidencia la necesidad de una mayor articulación y acciones de política pública para garantizar este derecho a las PcD, con el fin de aumentar la igualdad de oportunidades y la calidad de vida de ésta población.

- **Salud**

La cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS- para las PcD en Colombia es del 81,9%, donde más de la mitad de la afiliación al sistema de salud corresponden al régimen subsidiado (57,7%). Estos resultados concuerdan con información de las PcD de los niveles 1 y 2 del SISBEN, donde el 57,2% se encuentra afiliado al régimen subsidiado y el 24,4% no reporta ningún tipo de afiliación en salud³⁶. La ECV 2012 también es congruente con estos resultados, mostrando que más de la mitad de la PcD (56%), pertenece a grupos sin capacidad de pago y por consiguiente su aseguramiento es provisto por el Estado con la afiliación a través del Régimen Subsidiado³⁷.

Al analizar las cifras de morbilidad, según el cruce del Registro Individual de Prestación de Servicios – RIPS y el RLCPD, se encontró que la infección de vías urinarias, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación son las enfermedades más frecuentes en la población con discapacidad.

Estos resultados muestran los avances en términos de aseguramiento en comparación con la población sin discapacidad. Sin embargo, se deben continuar las acciones para mitigar la prevalencia de discapacidad asociada a enfermedad general de acuerdo al análisis de morbilidad.

³⁵ Véase Anexo 2.5

³⁶ Véase Anexo 2.6

³⁷ Véase Anexo 2.7

- **Trabajo, empleo e ingresos laborales**

Las PcD tienen más probabilidades de estar desempleadas, y generalmente perciben menores ingresos cuando trabajan, relativo a la población sin discapacidad. Los datos de la Encuesta Mundial de Salud indican que las tasas de ocupación son menores entre los hombres y mujeres con discapacidad (53% y 20%, respectivamente) que entre los hombres y mujeres sin discapacidad (65% y 30%, respectivamente).

Por su parte, un estudio reciente de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico -OCDE comprobó que en 27 países, las PcD en edad de trabajar, en comparación con sus homólogas sin esta condición, experimentan desventajas significativas en el mercado laboral y tienen menores oportunidades de empleo. En promedio, su tasa de empleo (44%) es casi la mitad de la de las personas sin discapacidad (75%) y la tasa de inactividad es 2,5 veces mayor entre las personas sin discapacidad (49% y 20%, respectivamente).

En Colombia al categorizar a la Población en Edad de Trabajar, en las diferentes categorías ocupacionales a partir de la ECV 2012, se encontró que el 28,6% de las PcD se encontraban ocupadas, el 3,4% se encontraban desocupadas y el 68% inactivas³⁸. Al indagar por la actividad principal que se encontraban realizando las PcD en los últimos 6 meses, se observó que la mayoría (29,1%) tiene una incapacidad laboral permanente y no recibe pensión, el 21,7% se encontraba realizando oficios del hogar, y sólo el 14,5% de las PcD identificadas se encontraba trabajando. Adicionalmente, 61 de cada 100 PcD no recibe ningún tipo de ingresos mientras que, aproximadamente, 30 de cada 100 recibe menos de \$500.000 mensuales, es decir que aproximadamente el 91% de las PcD perciben ingresos inferiores al SMLV.

- c. Situación de la población con discapacidad por ciclo de vida**

El análisis de la discapacidad en el país debe realizarse no sólo sobre el acceso a servicios básicos, sino también por ciclo de vida, dado que la intervención propuesta por la política pública deberá ser diferencial según la edad de la PcD. Para realizar este diagnóstico se

³⁸ Véase Anexo 2.8

empleó la información recolectada por el DANE para la ECV 2012. Específicamente se identificó la incidencia de limitaciones permanentes, nivel educativo, asistencia escolar, coberturas en salud, entre otras, por grupos etario.

- *Niños y niñas menores de 5 años:*

De los 3.896.331 niños y niñas menores de 5 años (datos expandidos de la ECV), 48.208 se identificaron con algún tipo de discapacidad, una incidencia de 1,2%³⁹.

El 88,4% de niños y niñas sin discapacidad menores de 5 años están afiliados a salud, cifra que equivale al 98,3% en el caso de los niños y niñas con discapacidad. De éstos, la mayoría se encuentra afiliada al régimen subsidiado, porcentaje 17.5 p.p. mayor frente a los menores sin discapacidad, como se muestra a continuación.

Cuadro 1. Niños y niñas menores de 5 años con y sin discapacidad y afiliación al SGSSS

0-4 años	Contributivo	Especial	Subsidiado	NS/NR	Total
Sin discapacidad	37,8	2,6	59,0	0,6	100
Con discapacidad	22,3	1,3	76,5	0,0	100

Fuente: ECV, 2012. Cálculos DNP.

Del total de niños y niñas menores de 5 años con limitaciones permanentes se identificó que el 30,4% presenta limitaciones relacionadas con el habla, el 25,8% limitaciones para entender o aprender y el 25,8% limitaciones para moverse o caminar, entre otras.

Al analizar el lugar de permanencia de los niños y niñas menores de 5 años con discapacidad, se encontró que no existe una diferencia importante frente a aquellos que no se encuentran en esta condición, salvo en el caso de la permanencia con su padre o madre en la casa, que es 7p.p. superior en los menores con discapacidad⁴⁰.

Cuadro 2. Niños y niñas menores de 5 años con y sin discapacidad y principal cuidador

0-4 años	Con su padre o madre en el trabajo	Al cuidado de un pariente de 18 años o más	Asiste a un hogar comunitario, guardería o jardín	Con su padre o madre en la casa
----------	------------------------------------	--	---	---------------------------------

³⁹ Véase Anexo 2.9

⁴⁰ Véase Anexo 2.10

Sin discapacidad	1,5	11,1	34,0	50,8
Con discapacidad	1,0	10,3	28,6	57,8

Fuente: ECV, 2012. Cálculos DNP.

- *Niños, niñas y adolescentes*

En este grupo, las mayores prevalencias están asociadas a limitaciones para entender o aprender (36,5%), limitaciones para hablar (25,3%), para moverse o caminar (20%), relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales (18,6%), y limitaciones para ver (17,8%).

En cuanto al acceso a salud, es de señalar que el 93,7% y el 92,1% de NNA con y sin discapacidad, respectivamente, se encuentran afiliados al SGSSS y al igual que en el caso anterior, la mayor proporción se encuentra en el régimen subsidiado, el 71,4%.

Por su parte, 63,5% de los jóvenes con discapacidad manifiestan saber leer y escribir, lo cual es 25,5 p.p, menor que aquellos que no presentan discapacidad (ver cuadro 3). Con respecto a la asistencia a una institución educativa, se encuentran que la brecha es de 71,3% contra 91,4% de la población sin discapacidad. Las razones por las que las PcD en este rango de edad no estudian están relacionadas con la percepción de que ya terminaron sus estudios (50,2%), necesitan trabajar (21%), embarazo (8%), inseguridad o malos tratos en el establecimiento educativo (7,5%), falta de dinero o costos educativos elevados (4,7%), por considera que no está en edad escolar (3,3%), por enfermedad (1,6%), porque no existe un centro educativo cercano o el establecimiento asignado es muy lejano (1,5%) y porque tuvieron que abandonar el lugar de residencia habitual (1,4%)⁴¹.

Cuadro 3. Niños, niñas y adolescentes con y sin discapacidad, afiliación al SGSSS y asistencia escolar

5-17 años	Régimen de afiliación al SGSSS			
	Cont.	Esp.	Sub.	NS/NR
Sin discapacidad	37,0	2,2	60,4	0,4
Con discapacidad	27,2	1,1	71,4	0,4

5-17 años	Saben leer y escribir		Actualmente estudian	
	Si	No	Si	No
Sin discapacidad	89,0	11,0	91,4	8,6

⁴¹ Véase Anexo 2.11

Con discapacidad	63,5	36,5	71,3	28,7
-------------------------	------	------	------	------

Fuente: ECV, 2012. Cálculos DNP.

- *Jóvenes y Adultos:*

Las mayores prevalencias en jóvenes y adultos, corresponden a limitaciones para ver (29,3%), para moverse o caminar (26,7%), para entender o aprender (15,4%), para hablar (14,9%), para usar brazos y manos (14,3%) y para relacionarse con los demás el 13,6%.

En este grupo, aquellos que por su edad deberían asistir a un establecimiento educativo manifestaron como principales causas para la no asistencia, la falta de dinero o costos educativos elevados (23,6%), la necesidad de educación especial (21,8%), enfermedad (18,3%) y necesidad de trabajar (9,7%).

En cuanto a educación, se observan porcentajes similares en niveles educativos para preescolar, básica primaria, básica secundaria y media en personas con y sin discapacidad entre 18 y 30 años. Sin embargo, las diferencias en el nivel educativo alcanzado se perciben en el nivel de educación media y conforme avanza el nivel educativo, así como en el porcentaje de los que no tienen ningún nivel de educación para este rango de edad. Esta situación también se presenta en los grupos de edad de 31 a 45 años y de 46 a 59 años. En todos los casos es mayor el porcentaje de PcD que no ha alcanzado ningún nivel educativo frente a la población sin discapacidad (ver cuadro 4), lo que muestra los mayores obstáculos que enfrenta esta población para formarse y acumular capital humano.

Cuadro 4. Jóvenes y adultos con y sin discapacidad por grupos de edad y nivel educativo

Nivel educativo alcanzado	18-30 años		31-45 años		46-59 años	
	PsD	PcD	PsD	PcD	PsD	PcD
Ninguno	1,4	29,5	2,9	17,7	6,3	14,4
Básica	35,3	33,7	46,8	49,3	56,2	62,7
Media	40,7	25,2	26,9	20,1	17,9	9,7
Superior incompleta	4,3	3,5	2,9	2,5	2,7	2,8
Superior completa	17,4	7,2	17,3	8,5	13,2	8,8
Postgrado	0,9	1	3,2	1,8	3,7	1,5

Fuente: ECV, 2012. Cálculos DNP.

Aproximadamente 81 de cada 100 jóvenes y adultos con discapacidad saben leer y escribir mientras que 6 de cada 100 PcD en este rango de edad actualmente estudian.

Cuadro 5. Jóvenes y adultos con y sin discapacidad, asistencia escolar y alfabetismo

18-59 años	Saben leer y escribir		Actualmente estudian	
	Si	No	Si	No
Sin discapacidad	96,7	3,3	11,1	88,9
Con discapacidad	80,7	19,3	6,4	93,6

Fuente: ECV, 2012. Cálculos DNP.

Respecto al acceso a salud, el 89,6% se encuentra afiliado al SGSSS. De ellos, el 56,9% está afiliado en el régimen subsidiado, el 39,9% al régimen contributivo, y el 3,1% a regímenes especiales.

Cuadro 6. Jóvenes y adultos con y sin discapacidad, afiliación al SGSSS y asistencia escolar

18-59 años	Régimen de afiliación al SGSSS			
	Cont.	Esp.	Sub.	NS/NR
Sin discapacidad	49,8	2,4	47,6	0,2
Con discapacidad	39,9	3,1	56,9	0,0

Fuente: ECV, 2012. Cálculos DNP.

Finalmente, la tasa global de participación (TGP), para las personas con discapacidad es menor que la TGP de las personas sin discapacidad (40,9% y 66,4% respectivamente). Esto se explica porque la mayoría de las PcD son inactivas (59%) y entre ellos, el 42,8% son incapacitados permanentes para trabajar, de acuerdo con la información reportada en la ECV 2012⁴².

- *Personas mayores:*

Las mayores prevalencias entre las PcD mayores de 60 años están relacionadas con limitaciones para moverse o caminar (46,6%), limitaciones para ver (31,4%), limitaciones para oír (20,3%), limitaciones para usar brazos y manos (16,2%), limitaciones para bañarse

⁴² Si bien la fuente oficial de mercado laboral es la Gran Encuesta Integrada de Hogares – GEIH, esta fuente no reporta información sobre los tipos de limitaciones, motivo por el cual se emplea la información de fuerza trabajo de la ECV.

o vestirse (11,4%), limitaciones para entender o aprender (8,5%), y limitaciones para hablar (7,2%).

Al analizar el nivel educativo alcanzado se encuentra que el 56,5% de las PcD alcanzó básica primaria, el 7,8% básica secundaria, el 4,9% educación media, el 1,5% educación universitaria completa mientras que el 26,9% no reporta ningún nivel de educación. Al comparar con las personas sin discapacidad, se encuentra en todos los casos un mayor nivel educativo alcanzado en este grupo (el 53,3% alcanzó básica primaria, el 10,8% básica secundaria, el 7,8% educación media, el 4,6% universitaria completa y el 17,4% no presenta ningún nivel de escolaridad). Estas brechas, en especial en los niveles de universidad completa y ningún nivel de escolaridad muestran los mayores obstáculos que enfrenta la PcD en especial en edades mayores.

Finalmente, en cuanto a acceso a salud, la PcD en este grupo de edad presenta un alto nivel de aseguramiento al SGSSS (el 95%) y aproximadamente la mitad se encuentran en Régimen Subsidiado, y no hay diferencias significativas con respecto a la población sin discapacidad.

Cuadro 7. Personas mayores con y sin discapacidad, afiliación al SGSSS y alfabetismo

Mayores de 60 años	Régimen de afiliación al SGSSS				Saben leer y escribir	
	Cont.	Esp.	Sub.	NS/NR	Si	No
Sin discapacidad	48,2	3,4	48,0	0,3	82,8	17,2
Con discapacidad	46,6	2,4	50,6	0,4	74,3	25,7

Fuente: ECV, 2012. Cálculos DNP.

La prevalencia de la discapacidad en Colombia es alta y es mayor entre los grupos de menores ingresos. Además, refleja la existencia de brechas en el acceso a la educación, al trabajo y en cuanto a salud, la mayoría se encuentra afiliada al régimen subsidiado. Esta situación se acentúa especialmente en las primeras etapas del ciclo de vida.

El diagnóstico de la situación de la población en condición de discapacidad evidencia la necesidad de fortalecer el conocimiento de los derechos y deberes de las PcD, de sus familias y cuidadores, y los mecanismos para su protección y garantía. Así mismo, es

necesario generar mecanismos que tiendan a asegurar una respuesta eficiente a sus necesidades, el reconocimiento de su capacidad jurídica, la articulación de políticas, instituciones y sectores, así como un nivel de inversión pública adecuada.

V. OBJETIVOS

A continuación se presenta el objetivo central y los específicos del presente documento CONPES, los cuales surgen como una respuesta a la identificación de las principales necesidades que enfrenta la implementación de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social.

Objetivo central

Garantizar el goce pleno, y en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las PcD, a través del fortalecimiento de la implementación de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social.

Objetivos específicos

- Generar y promover procesos de gestión pública que sean eficientes, efectivos, articulados y transparentes, y que se traduzcan en el diseño e implementación de planes y programas orientados a las PcD a nivel nacional y territorial.
- Garantizar el acceso efectivo a la justicia, al pleno reconocimiento de su personalidad y capacidad jurídica de las PcD⁴³.
- Promover la organización, articulación, movilización e incidencia política de las PcD, sus familias y cuidadores, en los diferentes ámbitos, incluyendo la participación en el direccionamiento de los asuntos públicos y en las organizaciones y asociaciones no

⁴³ La personalidad jurídica es un concepto claramente concebido en la Convención de la ONU. Motiva el hecho de que en justicia sea reconocida como persona con capacidad y autonomía, aun cuando requiera de ciertos apoyos en virtud de su discapacidad.

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

- Generar y fortalecer el desarrollo humano de las PcD traducido en un aumento de sus capacidades, la de sus familias y cuidadores, y la equiparación de oportunidades para el desarrollo y participación en todos sus ámbitos.
- Generar un cambio en la conciencia de las familias, la sociedad y el Estado, frente al reconocimiento de las PcD como parte de la diversidad humana y su dignidad inherente, retomando los principios del respeto por la diferencia y la accesibilidad universal, en busca de una sociedad incluyente y construida para todos y todas.

VI. PLAN DE ACCIÓN

A partir de un proceso participativo a nivel nacional⁴⁴ en el que se definieron las variables que inciden en mayor medida sobre el ejercicio pleno y en condiciones de igualdad de los derechos de las PcD, sus familias y cuidadores, se determinaron cinco estrategias, así como las acciones asociadas a cada una de ellas, para la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social, orientadas al cumplimiento de los objetivos planteados en el presente documento.

1. ESTRATEGIA PARA LA TRANSFORMACIÓN DE LO PÚBLICO

Para el logro del primer objetivo específico de la PPDIS y con el propósito de generar y promover procesos de gestión pública eficientes, efectivos, articulados y transparentes para el diseño e implementación de planes y programas en todos los niveles de planeación, las entidades del orden nacional definirán los mecanismos para mejorar la calidad de la información sobre discapacidad ampliando la cobertura del RLCPD, implementando el Observatorio Nacional de Discapacidad – OND e incluyendo información en censos y encuestas y registros administrativos y demás sistemas de información.

⁴⁴ Véase Anexo 3. Síntesis del proceso participativo de construcción de Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social.

De igual manera, se definirán las medidas para la inclusión laboral en servicios y espacios culturales, los mecanismos para el acceso de las PcD al transporte, las rutas para la inclusión social de las PcD pertenecientes a la fuerza pública y para la atención y superación de la pobreza extrema y se diseñarán las herramientas para la identificación de recursos de inversión destinados a esta población.

Por su parte, para fortalecer los procesos de transformación pública que incorporen una perspectiva diferencial por género, se brindará asesoría técnica a las entidades estatales para incorporar el enfoque de género en los programas de discapacidad, se integrará un Consejo para la inclusión, que fomente los procesos laborales⁴⁵ y productivos, se considerará la variable de discapacidad en todos los proyectos de mejoramiento y adaptación de vivienda y también en la focalización hacia PcD de proyectos que requieran convocatorias.

2. ESTRATEGIA PARA LA GARANTIA JURIDICA

Para garantizar el acceso efectivo a la justicia, el pleno reconocimiento de la personalidad y capacidad jurídica de las PcD y para garantizar su inclusión social, se establecerán los mecanismos para asegurar que las PcD tengan los apoyos que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica y las salvaguardas adecuadas y efectivas para impedir abusos de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos. De igual forma, se garantizará que las PcD que se encuentran privadas de la libertad gocen de las mismas garantías procesales y administrativas que las demás personas recluidas.

3. ESTRATEGIA PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA VIDA POLÍTICA Y PÚBLICA

Con el propósito de fortalecer la participación plena y efectiva de las PcD, el gobierno nacional asesorará y acompañará a las organizaciones sociales de PcD, familias y cuidadores, asociaciones y federaciones, promoverá la organización, articulación, movilización e incidencia política de las PcD incluyendo la participación en la dirección de

⁴⁵ Los procesos laborales y productivos, hacen referencia a la preparación de las PcD para el desempeño laboral y productivo, tanto en capacidades, habilidades y competencias. Incluye también la gestión con los gremios y el sector productivo, el fortalecimiento del sector solidario de la economía, la articulación oferta – demanda, lo que corresponde a dicho Consejo de Inclusión, el cual debe ser reglamentado en función de la Ley Estatutaria 1618 de 2013, por las instancias que conforme a dicha Ley lo integren.

los asuntos públicos y en las organizaciones y asociaciones no gubernamentales relacionadas con la vida pública y política del país. Igualmente promoverá la participación, al igual que la constitución de organizaciones de PcD y concertará y articulará la ruta de atención de víctimas de MAP, MUSE y AEI.

4. ESTRATEGIA PARA EL DESARROLLO DE LA CAPACIDAD

Las siguientes acciones se orientan a generar y fortalecer las capacidades humanas de las PcD, sus familias y cuidadores, y la equiparación de oportunidades para el desarrollo y participación en todos sus ámbitos. En materia de acceso a servicios de salud, se incluirá en todos los planes de beneficios el suministro de los servicios y tecnologías de apoyo y dispositivos para la habilitación y rehabilitación funcional de las PcD, se incorporarán indicadores de discapacidad en las auditorias para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud – PAMEC⁴⁶, se diseñarán e implementarán mecanismos de articulación, seguimiento, monitoreo y se establecerán sanciones para las EPS e IPS, o quienes hagan sus veces, que nieguen o dilaten la atención en salud. Lo anterior con el objetivo de garantizar el acceso a los servicios de salud.

En cuanto a las acciones para fortalecer el acceso a educación, se modificarán los currículos educativos para incluir orientaciones sobre actividad física, educación física incluyente y deporte paralímpico en conjunto con federaciones, ligas paralímpicas, organizaciones de y para PcD y entidades territoriales del deporte y la recreación. Adicionalmente, se implementarán las medidas necesarias para garantizar la accesibilidad física, comunicacional e informativa a los escenarios y prácticas deportivas y recreativas para la participación de las PcD. Por su parte, el ICBF construirá e implementará un programa de atención a familias de PcD en situación de vulnerabilidad. Así mismo, se implementará el Programa Nacional de Alfabetización para PcD, incluyendo la formación de docentes, también se garantizarán los apoyos necesarios para la inclusión educativa durante todo el año lectivo y se definirán estrategias para la participación de NNA excluidos del sistema educativo en razón de su discapacidad.

⁴⁶ El Decreto 1011 de 2006 define Auditoria para el Mejoramiento como “*el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada, respecto de la calidad esperada de la atención de salud*” que reciben los usuarios.

Para fortalecer la capacidad e inserción laboral de las PcD, se definirán los mecanismos para el acompañamiento en la fase inicial de inserción laboral y para el acceso a la formación para el trabajo de jóvenes adultos con discapacidad. Igualmente se diseñará e implementará un programa de formación y cualificación para cuidadores. Dado que la PPDIS contempla acciones para cuidadores, que en su mayoría son familiares de la PcD y que al dedicarse al cuidado de esta población no logran insertarse al circuito económico, la PPDIS busca opciones productivas para ellos, sin detrimento de su rol de cuidador, rol que también debe cualificarse. Así mismo, se promoverá la participación de las PcD en convocatorias del Fondo Emprender y unidades de emprendimiento.

Finalmente, para garantizar la inclusión social de esta población el Gobierno Nacional fortalecerá el acompañamiento a las familias de la Red Unidos de las PcD y construirá e implementará un programa de atención a familias de PcD en situación de vulnerabilidad.

5. ESTRATEGIA PARA EL RECONOCIMIENTO A LA DIVERSIDAD

Con el fin de generar un cambio en el imaginario social frente al reconocimiento de las PcD como parte de la diversidad humana y su dignidad inherente, que contemple los principios del respeto por la diferencia y la accesibilidad universal, para lograr una sociedad incluyente, se promoverá y favorecerá la importación, diseño, desarrollo, producción y distribución de sistemas y tecnologías de la información y las comunicaciones accesibles a las PcD. Igualmente, se asegurará la accesibilidad de las PcD a la alfabetización digital, el uso de dispositivos, y tecnologías de la información, las telecomunicaciones y la señalética⁴⁷. Así mismo, se garantizarán formas de acceso y accesibilidad en los espacios y procesos culturales, se identificará la oferta institucional para desarrollar el potencial artístico y cultural de las PcD y se implementará la política de diversidad cultural reconociendo el abordaje de la discapacidad.

⁴⁷ La Señalética es una técnica que permite optimizar la puesta en un sistema de codificación las señales y los signos destinados a orientar y facilitar a las personas respecto a su ubicación y a sus acciones en los distintos espacios y ambientes. Universidad Católica de Bolivia.

VII. FINANCIAMIENTO

El financiamiento de las acciones contenidas en este documento estará a cargo de las diferentes entidades del orden nacional involucradas. La siguiente tabla muestra el resumen de los recursos comprometidos por las entidades para el financiamiento del desarrollo de dichos compromisos para la garantía de los derechos de las PcD.

Cuadro 8. Financiamiento por eje de política y entidad. Cifras en pesos corrientes⁴⁸

Eje estratégico	Entidad	2014	2015	2016-2022
Eje 1: Transformación de lo público	MSPS	600.000.000	650.000.000	1.575.000.000
	DNP/1	610.000.000	0	710.000.000
	Mincultura	742.247.011	779.359.362	818.327.330
	Mindefensa	15.678.000.000	9.649.000.000	19.413.000.000
	Total eje 1	17.630.247.011	11.078.359.362	22.516.327.330
Eje 2: Garantía jurídica	Minjusticia	0	813.900.000	205.000.000
	UARIV	188.000.000	190.400.000	168.000.000
	Total eje 2	188.000.000	1.004.300.000	373.000.000
Eje 3: Participación de la vida política	UAEOS	10.000.000		
	Total eje 3	10.000.000	0	0
Eje 4: Desarrollo de la capacidad	ANSPE	26.877.499.262	27.683.824.240	218.490.043.944
	Coldeportes	132.835.000	356.730.200	1.777.386.025
	ICBF	3.222.604.865	3.319.283.011	26.196.896.952
	MEN	37.614.710.000	36.462.908.800	0
	Minminas	30.000.000	30.000.000	210.000.000
	Mintrabajo	650.000.000	500.000.000	3.500.000.000
	MSPS	300.000.000	450.000.000	1.600.000.000
	UAEOS	40.000.000		
	SENA	7.970.139.005	8.217.974.446	65.438.010.914
	Total eje 4	76.837.788.132	77.020.720.697	317.212.337.835
Eje 5: Reconocimiento a la diversidad	UARIV	20.408.032.609	19.737.930.360	36.934.248.038
	MinTic	2.135.000.000	0	0
	Mincultura	26.577.208.333	501.068.750	526.122.188
	Total eje 5	49.120.240.942	20.238.999.110	37.460.370.226
Total recursos		143.786.276.085	109.342.379.168	377.562.035.390

1/ Estos recursos hacen referencia a aquellos destinados al rediseño de la metodología del SISBEN.

⁴⁸ Aunque el periodo de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social abarca el periodo 2013 a 2022, en la matriz de financiamiento se presenta la información hasta el año 2015 en congruencia con el Marco de Gasto de Mediano Plazo vigente - MGMP. Dicha información es susceptible de incrementos progresivos conforme al artículo 5, numeral 10 de la Ley Estatutaria 1618 de 2013.

VIII. RECOMENDACIONES

El Ministerio de Salud y Protección Social, (y las demás entidades de la Administración Pública Nacional firmantes del Documento) y el Departamento Nacional de Planeación, recomiendan al Consejo Nacional de Política Económica y Social - CONPES:

1. Aprobar los lineamientos de política pública contenidos en este documento CONPES
2. Aprobar el plan de acción presentado en este documento y solicitar a las entidades involucradas la adecuada y oportuna implementación de todas las acciones propuestas y priorizar en el Marco de Gasto de Mediano Plazo del respectivo sector y entidad los recursos requeridos para el cumplimiento de las mismas.
3. Solicitar a las entidades públicas del orden nacional, promover y participar en los procesos de actualización de las normas sobre discapacidad en armonía con la Convención de la ONU y la reglamentación de la Ley 1618 de 2013, dentro de los términos previstos, adoptando las medidas administrativas correspondientes.
4. Solicitar a todas las entidades públicas involucradas en la elaboración del presente documento y sus entidades adscritas: i) implementar los ajustes razonables⁴⁹ para garantizar la accesibilidad, movilidad, uso y apropiación por parte de las PcD de los diversos componentes espaciales, comunicativos, objetuales, informativos y de programas y servicios; ii) incluir en los sistemas de información la variable de discapacidad, de acuerdo a las categorías de información definidas por la mesa interinstitucional liderada por el Ministerio de Salud y Protección Social⁵⁰, iii) promover el conocimiento de los derechos y deberes de las PcD a través de estrategias de Información, Educación y Comunicación – IEC, así como las responsabilidades y obligaciones adquiridas en el marco de la Ley Estatutaria 1618 de 2013, sus decretos reglamentarios, la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social y el presente

⁴⁹ “Por ajustes razonables se entenderán las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las PcD, el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con los demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales” Convención ONU.

⁵⁰ Ministerio de la Protección Social. Categorización de la variable discapacidad. Julio, 2008.

documento Conpes, iv) asistir técnicamente, desde sus competencias, a las entidades territoriales y otros actores corresponsables, en la implementación de la política pública de discapacidad e inclusión social, v) incrementar las partidas presupuestales necesarias para hacer efectivas las acciones contenidas a favor del ejercicio de los derechos de las PcD, como lo establece el numeral 10 del artículo 5 de la Ley Estatutaria 1618 de 2013; y vi) focalizar recursos, a través de proyectos de inversión, para PcD financiados en su totalidad o en parte con el Presupuesto General de la Nación, de acuerdo a los lineamientos establecidos por el DNP.

5. Solicitar al Ministerio de Salud y Protección Social: i) ampliar la cobertura del RLCPD y promover la actualización y el uso de la información; ii) implementar el Observatorio Nacional de Discapacidad – OND; iii) diseñar e implementar los mecanismos para la articulación, seguimiento y monitoreo del Sistema Nacional de Discapacidad – SND; iv) definir, validar, implementar y evaluar el modelo de rehabilitación integral para Colombia - MRIC; y v) garantizar dentro del Plan de Beneficios la detección y atención temprana, el diagnóstico clínico, la certificación de discapacidad, los servicios terapéuticos (individuales, familiares y grupales), los medicamentos necesarios para el tratamiento de enfermedades crónicas y mentales que hayan generado discapacidad, el suministro de todos los servicios y tecnologías de apoyo y dispositivos para la habilitación y rehabilitación funcional para las PcD; previo estudio de costo-efectividad.

6. Solicitar al Ministerio de Educación Nacional: i) implementar el Programa Nacional de Alfabetización para jóvenes con discapacidad en extraedad y adultos con discapacidad, realizando los diseños y ajustes curriculares pertinentes; ii) formular y validar los lineamientos de formación de docentes para la atención a la PcD; iii) garantizar durante todo el período lectivo, los apoyos educativos necesarios para la inclusión efectiva y en condición de igualdad de las PcD; entre los apoyos se encuentran servicios de intérpretes, guías intérpretes, modelos lingüísticos, recursos técnicos, tecnológicos, pedagógicos, terapéuticos y de infraestructura; y iv) asegurar el acceso general a la educación superior de los jóvenes y adultos con discapacidad en igualdad de

oportunidades⁵¹ que los demás jóvenes y adultos sin discapacidad, de acuerdo a sus posibilidades e intereses, proporcionando los apoyos necesarios para su formación.

7. Solicitar al Ministerio de Trabajo: i) definir los mecanismos necesarios para la integración de un Consejo para la Inclusión de la Discapacidad orientado a fomentar los procesos laborales y productivos de la población con discapacidad, sus familias y cuidadores, de forma conjunta con el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y el Ministerio del Interior y de forma articulada con el Sistema Nacional de Discapacidad; ii) definir mecanismos para garantizar el acompañamiento en la fase inicial de inserción laboral de las PcD; iii) desarrollar acciones que faciliten el acceso e incrementen el nivel de empleabilidad y la promoción de generación de empleo de las PcD; iv) brindar asesoría a empresarios sobre la inclusión laboral de las PcD y de los servicios de intermediación laboral⁵²; y v) promover y reglamentar formas alternativas de generación de ingresos para la inclusión productiva de las PcD, sus familias y cuidadores, especialmente en los casos en los cuales éstos no acceden a empleos formales.
8. Solicitar al SENA: i) asegurar el acceso a la formación para el trabajo de los jóvenes y adultos con discapacidad de acuerdo a sus posibilidades e intereses, proporcionando los apoyos necesarios para su formación; y ii) diseñar e implementar un programa de formación y cualificación de cuidadores de PcD.
9. Solicitar a la Unidad Administrativa de Organizaciones Solidarias: i) implementar estrategias de fortalecimiento de las organizaciones solidarias de carácter regional y local, conformadas por PcD, sus familias, cuidadores, o que trabajen por este sector poblacional, de forma coordinada con los comités territoriales de discapacidad; y ii) desarrollar de forma conjunta con el SENA, el Ministerio de Comercio, Industria y

⁵¹ En este contexto, igualdad de oportunidades se refiere a que las PcD cuenten con los apoyos necesarios que les permitan participar como cualquier otro ciudadano en los diferentes ámbitos - educativo, social, cultural, político, económico, etc-. Para ello se deben generar los ajustes razonables, proveer los apoyos necesarios y eliminar las barreras actitudinales, físicas culturales, comunicacionales y de cualquier otra índole.

⁵² Es necesario generar en los empresarios una motivación para la inclusión de personas con discapacidad, ello implica que comprendan el concepto de la discapacidad, el enfoque de capacidades, los marcos normativos, los objetivos de la política, así como la definición de perfiles, adaptaciones de puestos de trabajo, sensibilización de los empleados. En el caso de la intermediación laboral, implica el desarrollo de ajustes para que el perfil de la PcD corresponda a las vacantes, para ello se requiere de servicios de intermediación laboral conocedores del abordaje de la discapacidad.

Turismo y sectores relacionados, acciones orientadas a promover, fomentar y fortalecer organizaciones de Economía Solidaria de PcD, en torno a proyectos productivos.

10. Solicitar al Ministerio del Interior: i) promover las acciones necesarias para asesorar, acompañar y fortalecer a las organizaciones sociales que representen a las PcD, a sus familias y cuidadores, redes sociales, asociaciones y federaciones para fortalecer una participación plena y efectiva en la adopción de las decisiones que los afectan.
11. Solicitar al Ministerio de Cultura: i) adoptar las medidas necesarias para promover la formación cultural y artística de las PcD, sus familias y cuidadores y la inclusión laboral y productiva en escenarios culturales como Bibliotecas, Museos, Casas de la Cultura, entre otros bienes de interés público; y ii) garantizar el acceso y la accesibilidad ambiental, arquitectónica, informativa, comunicacional a los diferentes espacios y procesos culturales en el territorio nacional.
12. Solicitar al Ministerio de Comercio Industria y Turismo: i) articular las estrategias de fomento al desarrollo de emprendimientos sostenibles para PcD, sus familias y cuidadores, con el sistema de apoyo presente en las redes regionales de emprendimiento para fortalecer su conexión con los circuitos económicos locales; y ii) promover dentro del sector turístico, la adecuación de la infraestructura turística para las PcD, de acuerdo con las normas legales vigentes.
13. Solicitar al Ministerio de Defensa Nacional implementar medidas y estrategias para la inclusión social de la PcD pertenecientes a la fuerza pública.
14. Solicitar al Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio: i) promover como potenciales beneficiarios de los Planes y Programas de Vivienda y de subsidios a PcD en condición de pobreza; y ii) garantizar la aplicación de las normas técnicas de accesibilidad y diseño universal en las viviendas, áreas comunes y espacio público.
15. Solicitar al Ministerio de Justicia y del Derecho: i) reglamentar el artículo 21 de la Ley 1618 de 2013, sobre acceso a la justicia de las personas con discapacidad respecto a los programas de formación y gestión para la atención de los casos de violación a los derechos de las personas con discapacidad; ii) adelantar programas de divulgación y

sensibilización de la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad y de la ley estatutaria 1618 de 2013, dirigidos a funcionarios de casas de justicia, centros de conciliación y comisarías de familia; iii) adelantar un estudio sobre la viabilidad y contenido de una reforma a la Ley 1306 de 2009 con miras a atender los postulados de la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y de la Ley Estatutaria 1618 de 2013; iv) desarrollar una investigación que permita establecer los lineamientos técnicos sobre los derechos de las personas con discapacidad y v) coordinar interinstitucionalmente con el MEN y la comunidad académica universitaria la definición de estrategias de formación y de divulgación a los estudiantes de facultades de derecho y a los pasantes de consultorios jurídicos sobre los derechos de las personas con discapacidad.

16. Solicitar al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC implementar medidas y estrategias para la inclusión social de la población carcelaria con discapacidad.
17. Solicitar al Ministerio de Transporte, en coordinación con la Aeronáutica Civil, la Superintendencia de Puertos y Transportes, la Agencia Nacional de Infraestructura y demás entidades relacionadas: i) reglamentar la Ley Estatutaria 1618 de 2013 en lo relacionado con la infraestructura y el acceso de PcD al transporte aeroportuario, vial, fluvial y férreo.
18. Solicitar al Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones: i) promover el acceso, uso y apropiación de tecnologías de la información y las telecomunicaciones a través de los servicios que proveen las Aulas Conectando Sentidos, el Centro de Relevancia para PcD auditiva y el Software Lector de Pantalla para PcD visual y ii) promover la apropiación de tecnologías de la información y las comunicaciones a través de procesos de alfabetización digital básica en TIC para PcD.
19. Solicitar al Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre – COLDEPORTES: i) definir, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional, los lineamientos que permitan incluir en los currículos de los diferentes niveles educativos, orientaciones sobre

actividad física, educación física adaptada o incluyente y deporte paralímpico, así como la acreditación de profesionales con estudios complementarios en este ámbito; ii) desarrollar estrategias encaminadas a fomentar la práctica del deporte social comunitario y la recreación, como un proceso de inclusión social que potencialice las capacidades y habilidades de las PcD de acuerdo al ciclo vital e identidad cultural; iii) formular los lineamientos e implementar programas inclusivos y equitativos para las PcD, que deriven en la práctica de educación física, recreación, actividad física y deporte, de forma conjunta con el Ministerio de Cultura, Ministerio de Educación Nacional y actores del Sistema Nacional del Deporte, incluidos el Comité Paralímpico y Olímpico Colombiano, federaciones, ligas paralímpicas, organizaciones de y para PcD y Entidades territoriales del deporte y la recreación; y iv) implementar las medidas necesarias para garantizar la accesibilidad física, comunicacional e informativa de las PcD a escenarios y prácticas deportivas y recreativas..

20. Solicitar al Programa Presidencial para la Acción Integral contra Minas Antipersonal –PAICMA: i) socializar y capacitar en el nivel departamental y municipal la ruta de atención de víctimas de MAP/MUSE/AEI bajo la perspectiva de Derechos Humanos, que incluye la Convención sobre los derechos de las PcD y la Ley Estatutaria 1618 de 2013; ii) concertar las acciones de atención integral a las víctimas de MAP/MUSE/AEI con el Ministerio de Salud y Protección Social y demás actores del Sistema Nacional de Discapacidad en el marco de la Política Pública; iii) articular la ruta de atención a las víctimas de MAP/MUSE/AEI con la ruta de atención integral a la discapacidad; iv) fortalecer la ruta existente de atención de víctimas de MAP/MUSE/AEI, para incluir la promoción y protección de los derechos de las PcD señalados en la Convención ONU de Discapacidad y en la Ley Estatutaria 1618 de 2013; v) realizar jornadas de sensibilización, con el fin de capacitar y orientar a las víctimas de MAP/MUSE/AEI sobre la garantía de sus derechos; y vi) fortalecer proyectos de enfoque diferencial con la inclusión de los derechos contenidos en la Convención y en la Ley Estatutaria 1618 de 2013.

21. Solicitar a la Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer brindar asesoría técnica a las entidades sectoriales para incorporar el enfoque de género en los

programas de discapacidad e incluir el abordaje de discapacidad en sus políticas de género.

22. Solicitar al Departamento para la Prosperidad Social –DPS: i) garantizar en sus planes, programas y proyectos los ajustes razonables necesarios para atender a la población con discapacidad; y ii) generar rutas para la inclusión social para la atención de las PcD.
23. Solicitar a la Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema - ANSPE: articular con los sectores la inclusión del abordaje de la discapacidad en las estrategias definidas para la superación de la pobreza extrema a través de la puesta en marcha de la mesa técnica de la Red Unidos para la discapacidad que permita generar rutas para la atención de las PcD y el acompañamiento a las familias Unidos con discapacidad.
24. Solicitar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF construir e implementar un programa de atención a familias de PcD en situación de vulnerabilidad, que promueva su inclusión y atención social.
25. Solicitar al Departamento Administrativo Nacional de estadística – DANE: i) poner a disposición de los usuarios los resultados de la información sobre discapacidad incluida en censos y encuestas periódicas realizadas por el DANE; y ii) ampliar la información censal con preguntas que permitan identificar a las PcD, las causas de las discapacidad, los facilitadores y barreras que enfrentan en su entorno.
26. Solicitar al Departamento Nacional de Planeación: i) incluir en el Sistema de Inversiones y Finanzas Públicas – SUIFP, un identificador de recursos en los proyectos de discapacidad o en donde los beneficiarios directos o indirectos sean PcD; y ii) incluir en la nueva metodología del SISBEN herramientas que permitan que el puntaje esté acorde al tipo de discapacidad y al grado de deficiencia otorgado por la instancia autorizada, con el fin de que se facilite el registro de estos grupos familiares en el SISBEN y en consecuencia su acceso a programas sociales.
27. Solicitar a la Unidad de Reparación y Atención Integral a Víctimas: i) realizar la focalización y caracterización de las víctimas del conflicto para identificar discapacidad

en el Registro Único de Víctimas; ii) publicar herramientas pedagógicas con enfoque diferencial, para las PcD que permitan orientar el trabajo de las autoridades locales en la implementación de los Planes de Acción Territorial; iii) promover e incidir a través de la asistencia técnica, en la inclusión efectiva del enfoque diferencial para las PcD en la implementación de los Planes de Acción Territorial; iv) promover e incidir la articulación de los Comités de Territoriales de Justicia Transicional con los comités locales de discapacidad; v) revisar e incorporar el enfoque diferencial para las PcD en el mecanismo de seguimiento a través del Reporte Unificado del Sistema de Información, Coordinación y Seguimiento Territorial – RUSICST; vi) promover la participación de las víctimas del conflicto armado con discapacidad mediante el diseño de acciones orientadas a mejorar la participación e incidencia en la Política Pública de Atención y Reparación Integral a las Víctimas; vii) elaborar la Guía Metodológica para la promoción de derechos para NNA con discapacidad; viii) elaborar un documento con recomendaciones para la implementación y formulación de los planes de contingencia con enfoque diferencial en discapacidad; ix) priorizar la valoración de solicitudes de ayuda humanitaria con criterio de discapacidad; x) priorizar la entrega de ayuda humanitaria en sus componentes de alimentación y alojamiento a personas víctimas con discapacidad; xi) incluir lineamientos de enfoque diferencial en discapacidad en los componentes de Atención y Asistencia a las víctimas del conflicto armado; xii) elaborar el mapa de oferta inclusiva a nivel territorial; xiii) realizar un acto simbólico al año por Dirección Territorial para las víctimas con discapacidad garantizando la participación de víctimas con discapacidad en su realización; xiv) formar funcionarios de la UARIV y el SNARIV en atención a víctimas con discapacidad; xv) elaborar y difundir material pedagógico informativo acerca de los derechos y las rutas de las víctimas con discapacidad (tv, radio, prensa, Pdf accesibles, BRAYLE, Lenguaje de señas etc); xvi) acompañar a las víctimas con discapacidad en el marco del programa de acompañamiento para la inversión adecuada a los recursos; xvii) priorizar en la indemnización a las víctimas del conflicto armado interno con discapacidad física, sensorial, intelectual o psicosocial, permanente o transitoria.

IX. BIBLIOGRAFÍA

- [1] Alkire Sabina (2010). Introducción al Enfoque de Capacidades de Sen. Curso Técnico de Medición Multidimensional de la Pobreza y sus Aplicaciones. Oxfor Poverty & Human Development Initiative. Cepal, Naciones Unidas. (OPHI). HDR.
- [2] Asociación para el Trabajo Interdisciplinario, ATI (2009). Programa de Equidad y Desarrollo. www.ati.org.co/equidad.html. ati@colnodo.apc.org
- [3] Calvo Jorge (2005). Secretaria de planificación y programación – SEJEPLAN. Guatemala.
- [4] CEPAL (2002). Seminario Perspectivas Innovativas en Política Social. Santiago de Chile.
- [5] Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2010). Boletín Censo General 2005 Perfil Colombia.
- [6] Departamento Nacional de Planeación (2004). Conpes Social 80. Política Pública Nacional de Discapacidad. Bogotá, Julio.
- [7] Departamento Nacional de Planeación (2009). Sistema de Información de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales - SISBEN. Manual del Encuestador. Bogotá.
- [8] Departamento Nacional de Planeación (2011). Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014 “Prosperidad para Todos”. República de Colombia. Tomo I. Capítulo IV Igualdad de Oportunidades para la Prosperidad Social. Bogotá.
- [9] Departamento Nacional de Planeación (2012). Evaluación institucional y de resultados cualitativos a la Política Nacional de Discapacidad. Econometría S.A (Contrato 550-2011).
- [10] Fondo de Población de Naciones Unidas – UNFPA (2008). Colombia.
- [11] Ministerio de la Protección Social (2008). Categorización de la variable discapacidad. Julio.
- [12] Organización de las Naciones Unidas (2006). Convención sobre los Derechos de las PcD.
- [13] Organización Mundial de la Salud (2001). Evolución histórica de los modelos en los que se fundamenta la discapacidad, CIF. Madrid.

[14] Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial (2011). Informe Mundial sobre la Discapacidad.

[15] Palacios Agustina (2008). El Modelo Social de la Discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las PcD. Madrid, Ediciones Cinca.

[16] Presidencia de La República (2005). Bases para la Formulación de Política Pública en Discapacidad. Consejería Presidencial de Programas Especiales, Red de Solidaridad Social.

[17] Presidencia de La República (2005). Política Pública en Discapacidad, Fortalecimiento y Movilización. Red de Solidaridad Social. Ministerio de la Protección Social, Comité Regional de Rehabilitación de Antioquia.

X. ANEXOS

ANEXO 1. NORMOGRAMA DE DISCAPACIDAD

DERECHO INTERNACIONAL

NORMA	AÑO	FUNDAMENTO
Declaración Universal de los Derechos Humanos - ONU	1948	<p>La Carta de los Derechos humanos comprende la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos , Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y sus dos Protocolos facultativos.</p> <p>En virtud de la Declaración Universal de los Derechos humanos, el ideal del ser humanos es ser libre, y gozar de sus libertades civiles y políticas para ser liberado de la miseria, Dichos derechos no pueden ser realizados sino son utilizados como condiciones que permitan a cada persona de gozar de estos derechos civiles y políticos, así como los derechos económicos, civiles y culturales.</p>
Convenio 159 sobre readaptación profesional y el empleo de personas inválidas – OIT	1983	<p>Se refiere al derecho a la posibilidad de obtener y conservar un empleo y progresar en el mismo.</p> <p>Aprobado por el Congreso de la República en la Ley 82 de 1988. Ratificado el 7 de diciembre de 1989.</p> <p>En vigencia para Colombia desde el 7 de diciembre de 1990</p>
Convención sobre los Derechos del Niño - ONU	1989	<p>En su artículo 23 del numeral 1, se reconoce que los niños y niñas con discapacidad “deberán disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad”.</p> <p>En el artículo 24 del numeral 1 se reconoce el derecho que los niños y niñas con discapacidad tienen al “más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.”</p> <p>Aprobada por el Congreso de la República en la Ley 12 de 1991. Ratificada el 28 de enero de 1991.</p> <p>Promulgada por el Decreto 94 de 1992, 'por el cual se promulgan la Convención sobre los Derechos del Niño y la reserva formulada por Colombia respecto de su artículo 38, numerales, 2o. y 3o'</p> <p>En vigencia para Colombia desde el 28 de febrero de 1991</p>
Convención Interamericana para la Eliminación de todas formas de discriminación contra las PcD – OEA	2000	<p>Para lograr los objetivos de esta Convención, los Estados parte se comprometen a adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para eliminar la discriminación contra las PcD y propiciar su plena integración en la sociedad.</p> <p>Establece que la discriminación se manifiesta con base a cualquier distinción, exclusión o restricción que tenga como efecto impedir a las PcD el ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales.</p> <p>Resalta que la distinción solo se justifica si está al servicio de una mejor y mayor inclusión.</p> <p>Aprobada por el Congreso de la República en la Ley 762 de 2002. Declarada constitucional por la Corte Constitucional en la Sentencia C-401 de 2003. Ratificada por Colombia el 11 de febrero de 2004.</p> <p>En vigencia para Colombia a partir del 11 de marzo de 2004</p>
Convención de las PcD - ONU	2006	<p>El propósito de la convención es promover, proteger y garantizar el disfrute pleno y por igual del conjunto los derechos humanos por las PcD. Cubre una serie de ámbitos fundamentales tales como la accesibilidad, la libertad de</p>

		<p>movimiento, la salud, la educación, el empleo, la habilitación y rehabilitación, la participación en la vida política, y la igualdad y la no discriminación. La convención marca un cambio en el concepto de discapacidad, pasando de una preocupación en materia de bienestar social a una cuestión de derechos humanos, que reconoce que las barreras y los prejuicios de la sociedad constituyen en sí mismos una discapacidad.</p> <p>Aprobada por el Congreso de la República en la Ley 1346 de 2009. Declarada constitucional por la Corte Constitucional en la Sentencia C-293 de 2010. Ratificada por Colombia el 10 de mayo de 2011.</p> <p>En vigencia para Colombia a partir del 10 de junio de 2011</p>
--	--	--

OTRAS DECLARACIONES RESOLUCIONES Y RECOMENDACIONES NO VINCULANTES

NORMA	AÑO	FUNDAMENTO
Declaración de los Derechos de las Personas con retardo mental. ONU	1971	Esta Declaración establece que las personas con retraso mental tienen los mismos derechos que el resto de los seres humanos, así como derechos específicos que se corresponden con sus necesidades en los campos médico, educativo y social. Se puso especial énfasis en la necesidad de proteger a las PcD frente a cualquier forma de explotación y en establecer procedimientos jurídicos adecuados para estas personas.
Declaración de los Derechos de los impedidos. ONU	1975	Proclama la igualdad de derechos civiles y políticos de las PcD. Esta declaración establece los principios relativos a la igualdad de trato y acceso a los servicios que ayudan a desarrollar las capacidades de las PcD y aceleran su integración social.
Programa de acción mundial para las PcD – ONU	1982	Un importante resultado del Año Internacional de las PcD fue la formulación del Programa de Acción Mundial para las PcD, aprobado por la Asamblea General el 3 de diciembre de 1982 en su resolución 37/52. El Programa de Acción Mundial es una estrategia global para mejorar la prevención de la discapacidad, la rehabilitación y la igualdad de oportunidades, que busca la plena participación de las PcD en la vida social y el desarrollo nacional. En el Programa también se subraya la necesidad de abordar la discapacidad desde una perspectiva de derechos humanos. Señala objetivos que tienden a una concepción integral para la comprensión y manejo de la discapacidad, aportando definiciones conceptuales y fijando acciones en los campos de la prevención, la rehabilitación y la equiparación de oportunidades.
Declaración de las necesidades básicas de las personas sordo ciegas	1989	Define la sordoceguera. Resalta las necesidades (comunicacionales, educativas, familiares, ambientales y sociales, entre otras) de las personas sordo ciegas en el marco de la protección que el estado debe brindarles y en su derecho a la inclusión social bajo los principios de independencia y autonomía.
Resolución 46/119 ONU	1991	Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental.
Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las PcD – ONU	1993	Entre los grandes logros del Decenio de los Impedidos se encontraba la adopción, por parte de la Asamblea General, de las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las PcD en 1993. Estas normas sirvieron como un instrumento para la formulación de políticas y como base para la cooperación técnica y económica.
Declaración de Salamanca - UNESCO	1994	Determina principios, política y práctica para las necesidades educativas especiales
Declaración de Copenhague – ONU	1995	Durante el mes de mayo de 1995, las Naciones Unidas celebraron en Copenhague, Dinamarca, la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, en la que se aprobaron la Declaración de Copenhague sobre Desarrollo Social y el Programa de Acción de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social. La Declaración trata de atender a las necesidades materiales y espirituales tanto de

		los individuos como de sus familias y comunidades. Establece que el desarrollo económico, el desarrollo social y la protección del medio ambiente son componentes del desarrollo sostenible interdependientes y que se fortalecen mutuamente, y sostiene que los grupos desfavorecidos como el de los discapacitados merecen una atención especial.
Declaración de Panamá	2000	“La discapacidad es un asunto de Derechos Humanos: El Derecho a la equiparación de oportunidades y el respeto a la diversidad.”
Declaración de Caracas	2001	Los Estados miembros se comprometen a aunar esfuerzos para crear y actualizar el ordenamiento jurídico a favor de las PcD
Declaración de Cartagena	2002	Sobre las Políticas Integrales para las PcD en el área iberoamericana.
Declaración de Panamá	2007	Realizada en el marco de la “Conferencia Interamericana sobre el Decenio de las Américas por la Dignidad y los Derechos de la PcD 2006-2007”, fue realizada por los participantes de la III Conferencia de la “Red Latinoamericana de organizaciones no gubernamentales de PcD y sus familias” – RIADIS. Resalta la importancia de la participación de la sociedad civil y el seguimiento a los compromisos relacionados con Convención Interamericana para la Eliminación de todas formas de discriminación contra las PcD.OEA
Resolución 62/189 ONU	2007	Se determina el 2 de abril como Día Mundial de Concienciación sobre Autismo.
Resolución 62/127 ONU	2008	Aplicación del Programa de Acción Mundial para las PcD: realización de los objetivos de desarrollo del Milenio para las PcD
Organización Internacional del Trabajo OIT	1983	Recomendación 168 sobre la readaptación profesional y empleo de personas inválidas.
Organización Internacional del Trabajo OIT	1955	Recomendación 99 sobre adaptación y readaptación profesional de los inválidos.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA ARTÍCULOS MÁS RELEVANTES

NORMA	AÑO	FUNDAMENTO
Constitución Política de Colombia. Art 13	1991”El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.”
Constitución Política de Colombia. Art 47	1991	“El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”
Constitución Política de Colombia. Art 54	1991	“Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud.”
Constitución Política de Colombia. Art 68	1991“La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales, son obligaciones especiales del Estado.”

MARCO LEGAL NACIONAL

NORMAS SOBRE PROMOCION DEL TEMA DE DISCAPACIDAD E INCLUSION SOCIAL

NORMA	AÑO	FUNDAMENTO
Ley 163	1994	Posibilidad de ejercer el derecho al sufragio "acompañados" hasta el interior del cubículo de votación. Art. 16
Ley 762	2002	Por medio de la cual se aprueba la “Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las PcD”, suscrita en la ciudad de Guatemala, Guatemala, el siete (7) de junio de mil novecientos noventa y nueve (1999). Esta Convención fue ratificada por Colombia el 12 de abril de 2003.
Ley 909	2004	Regulan el empleo público y la carrera administrativa y en su Art 52 protege a las PcD
Ley 982	2005	Se establecen normas tendientes a la equiparación de oportunidades para las personas sordas y sordociegas y se dictan otras disposiciones.
Ley 1098	2006	Código de Infancia y Adolescencia se ocupa, entre otros, en los artículos 36, 43, 44, 46 y 142 de la protección de los menores con discapacidad.
Ley 1145	2007	Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad.
Ley 1257	2008	Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones. Art. 20, 30,31
Ley 1306	2009	Por la cual se dictan normas para la protección de PcD mental y se establece el régimen de la representación de las PcD mental absoluta.
Ley 1346	2009	Por medio de la cual se aprueba la Convención de las PcD, adoptada por la Organización de las Naciones Unidas el 13 de Diciembre de 2006.
Ley 1275	2009	Se establecen lineamientos de Política Pública Nacional para las personas que presentan enanismo y se dictan otras disposiciones.
Resolución 0624	2010	Convocatoria para la elección de los representantes del Consejo Nacional de Discapacidad
Ley 1450	2011	Se aprueba el Plan de Desarrollo 2010 – 2014. Prosperidad para todos. Art. 176
Decreto 19	2012	Obligación de las entidades del Estado de generar mecanismos de atención preferencial a PcD
Resolución 3317	2012	Por la cual se reglamenta la conformación y funcionamiento de los comités territoriales de discapacidad dispuestos en la Ley 1145 de 2007.
Ley Estatutaria 1618	2013	Por la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los Derechos de las PcD

NORMAS SOBRE EDUCACIÓN

NORMA	AÑO	FUNDAMENTO
Ley 115	1994	Prevé la educación para personas con limitaciones y con capacidades excepcionales planteando que la educación de estos grupos es un servicio público de obligación para el Estado.
Ley 119	1994	Se reestructura el SENA y plantea como objetivo “organizar programas de readaptación profesional para personas discapacitadas”
Decreto 1860	1994	Reglamenta la Ley 115 de 1994 en aspectos pedagógicos y organizativos y el proyecto institucional PEI
Decreto 2082	1996	Se establecen parámetros y criterios para la prestación del servicio educativo a la población con necesidades educativas especiales.
Decreto 2369	1997	Determina recomendaciones de atención a personas con limitación auditiva. Reglamenta la Ley 324 de 1996
Decreto 3011	1997	Se refiere a aspectos como la educación e instituciones en programas de educación básica y media de adultos con limitaciones.
Decreto 672	1998	Educación de niños sordos y lengua de señas como parte del derecho a su educación. Modifica el artículo 13 del Decreto 2369 de 1997
Resolución 2565	2003	Determina criterios básicos para la atención de PcD y necesidades educativas

		especiales.
Decreto 1006	2004	“Por el cual se modifica la estructura del Instituto Nacional para Ciegos, INCI, y se dictan otras disposiciones.”
Plan Decenal Nacional	2006	Plan Decenal de Educación 2006-2016 dirigido a definir políticas y estrategias para lograr una educación de calidad hacia futuro incluida la población con discapacidad
Decreto 366	2009	Por medio del cual se reglamenta la organización del servicio de apoyo pedagógico para la atención de los estudiantes con discapacidad y con capacidades o con talentos excepcionales en el marco de la educación inclusiva.

NORMAS SOBRE SALUD

NORMA	AÑO	FUNDAMENTO
Ley 100	1993	Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener una calidad de vida acorde con la dignidad humana, y brinda beneficios especiales a las PcD.
Decretos 2226 y 1152	1996 y 1999	Se asigna al Ministerio de Salud la función relacionada con la dirección, orientación, vigilancia y ejecución de los planes y programas incluyendo a los minusválidos y discapacitados.
Resolución 3165	1996	Adopta lineamientos de atención en salud para las personas con deficiencias, discapacidades y minusvalías.
Ley 383	1997	Normas de lucha contra la evasión del contrabando determinando un porcentaje de recursos para desarrollar programas para el mejoramiento de las instituciones de salud mental y la atención a población con discapacidad. Artículo 62 Numeral 6°
Decreto 806	1998	“Por medio del cual se modifica la forma y condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.” Determina lo relacionado con la afiliación al sistema de población con discapacidad.
Ley 643	2001	Se fija el régimen rentístico propio de juegos de suerte y azar con un porcentaje de los recursos recaudados a la vinculación al régimen subsidiado a los discapacitados, limitados visuales y salud mental. Artículo 42 Parágrafo 1 literal d)
Decreto 3039	2007	Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010.
Resolución 0425	2008	Se define la elaboración seguimiento y desarrollo del Plan Nacional de Salud Pública.
Circular 005	2012	Hasta la publicación del plan Decenal de Salud Pública, definido en la Ley 1438 de 2011, continuará vigente lo establecido en el Decreto 3039 de 2007 y la Resolución 0425 de 2008.
Acuerdo 415	2009	Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud art 9
Resolución 1155	2010	Asigna recursos a los entes territoriales para la atención a los eventos no POS de la población en situación de desplazamiento.
Ley 1414	2010	Por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan los principios y lineamientos para su atención integral.
Ley 1438	2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, En su artículo 66. Determina que las acciones de salud deben incluir la garantía a la salud de las PcD, mediante una atención integral y una implementación de una política nacional de salud con un enfoque diferencial con base en un plan de salud del Ministerio de la Protección Social.
Ley 1616	2013	Por la cual se dicta la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones.

NORMAS SOBRE PENSIONES Y SUBSIDIOS

NORMA	AÑO	FUNDAMENTO
Ley 82	1988	Aprueba el convenio de la OIT respecto a la garantía de derechos laborales de la

		PcDen Colombia
Ley 100	1993	Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener una calidad de vida acorde con la dignidad humana, y brinda beneficios especiales a las PcD.
Decreto 1889	1994	Sustitución pensional como derecho de los beneficiarios que presenten discapacidad.
Decreto 2463	2001	Calificación de pérdida de la capacidad laboral, por parte de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, para acceder a los beneficios otorgados por las Cajas de Compensación Familiar, Entidades Promotoras de Salud, Administradoras del Régimen Subsidiado o para acceder al subsidio del Fondo de Solidaridad Pensional y a los beneficios a que se refiere la Ley 361 de 1997.
Ley 789	2002	Padres, los hermanos huérfanos de padres y los hijos “inválidos” causarán doble cuota del subsidio familiar. Artículo 3° Parágrafo 1° Numeral 4°
Ley 797 de 2003 que reformó la ley 100 de 1993	2003	Desarrolla el tema de pensiones especiales para madres de PcD que hayan cotizado el monto de semanas mínimo necesario no importa su edad, y a la persona con discapacidad calificada puede pensionarse con 55 años de edad. Artículo 9° Parágrafo 4°
Decreto 3771	2007	Subsidios del fondo de solidaridad pensional para aporte a pensión. Artículos 31 Parágrafo 2° y 33
Ley 1204	2008	La presente Ley se aplica a todos los afiliados al Sistema General de Pensiones establecidos por la Ley 100 de 1993, y en lo pertinente a los afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales organizado por el Decreto 1295 de 1994.
Decreto 917	1999	Mediante el cual se adopta el Manual Único para la Calificación de la Invalidez-MUCI, y se determina que el contenido en ese decreto se aplica a todos los habitantes del territorio nacional, a los trabajadores de los sectores público, oficial, semioficial, en todos sus órdenes, y del sector privado en general, para determinar la pérdida de la capacidad laboral de cualquier origen. Actualmente en las oficinas jurídicas del Ministerio de Salud y Protección Social y del Ministerio de Trabajo se encuentra surtiendo trámite de revisión y aprobación el Decreto por medio del cual se adoptará el nuevo MUCI 4.

NORMAS SOBRE TRABAJO

NORMA	AÑO	FUNDAMENTO
Organización Internacional del Trabajo	1983	Convenio 159 sobre readaptación profesional y el empleo de personas inválidas Citarla en derecho internacional
Organización Internacional del Trabajo	1983	Recomendación 168 sobre la readaptación profesional y empleo de personas inválidas. Citarla en otras declaraciones, resoluciones....
Organización Internacional del Trabajo	1955	Recomendación 99 sobre adaptación y readaptación profesional de los inválidos. Citarla en otras declaraciones, resoluciones....
Ley 82 de	1988	Aprueba el convenio de la OIT respecto a la garantía de derechos laborales de la PcDen Colombia
Decreto 2177	1989	Por el cual se desarrolla la Ley 82 de 1988, aprobatoria del Convenio Número 159, suscrito con la Organización Internacional Del Trabajo, sobre Readaptación Profesional y el Empleo de Personas Invalidas.
Ley 1221	2008	Por la cual se establecen normas para promover y regular el Teletrabajo y se dictan otras disposiciones. En su parágrafo 2, del artículo 3°, determina que el MPS formulará una política pública de incorporación al teletrabajo de la población vulnerable (PcD).
Decreto 884	2012	Reglamenta la Ley 1221 de 2008 sobre teletrabajo. Artículo 13 Numeral 3°
Ley 1607	2013	Por la cual se expiden normas en materia tributaria y se dictan otras disposiciones. Art. 49, numeral 4.

NORMAS SOBRE RECREACIÓN Y DEPORTE

NORMA	AÑO	FUNDAMENTO
DEPORTE: Ley 181	1995	Sistema Nacional del Deporte incluye beneficios para la práctica del deporte de PcD. Artículo 3° Numeral 4°
DEPORTE: Ley 582	2000	Establece el Sistema Deportivo Nacional de las PcD y crea el Comité Paralímpico Colombiano y organiza por modalidad de discapacidad cada una de las federaciones deportivas.
DEPORTE: Decreto 0641	2001	Se reglamenta la Ley 582 de 2000 sobre deporte asociado de personas con limitaciones físicas, mentales o sensoriales.
DEPORTE: Resolución 0741	2005	Por el cual se reglamenta el programa "Apoyo al Deportista Paralímpico Colombiano"
Decreto 1007	2012	Derecho a disfrutar y contar con instalaciones deportivas adecuadas. Art. 7°
Ley 1607	2013	Por la cual se expiden normas en materia tributaria y se dictan otras disposiciones. Art. 72.

NORMAS SOBRE CULTURA

NORMA	AÑO	FUNDAMENTO
CULTURA: Ley 397	1997	"Por la cual...se dictan normas sobre el patrimonio cultural, fomentos y estímulos de la cultura, se crea el Ministerio de la Cultura...". En el numeral 13 del Artículo 1° (Principios fundamentales) señala que el Estado, al formular la política cultural tendrá en cuenta y concederá "especial tratamiento a las personas limitadas física, sensorial y psíquicamente..." e igualmente, en los Artículos 50 y 60, se fija que en los Consejos nacional, departamentales, distritales y municipales, habrá un representante de las agremiaciones culturales de discapacitados físicos, psíquicos y sensoriales.
CULTURA: Decreto 627	2007	"Por el cual se reforma el Sistema Distrital de Cultura y se establece el Sistema Distrital de Arte, Cultura y Patrimonio", artículo 8, numeral 8.3, se crea el Subsistema de Culturas de Grupos y Comunidades étnicas y campesinas, mujeres, poblaciones y sectores rurales y sociales- Garantiza una equitativa interacción y una voluntad de convivir mediante políticas que favorezcan la inclusión, la participación, la equidad de género y étnica, la garantía y restablecimiento de los derechos culturales de la comunidad negra, grupos indígenas, pueblo rom y pueblo raizal, comunidades campesinas, mujeres, personas en condición de discapacidad, niños y niñas, jóvenes, adultos y adultas mayores, sectores rurales, sectores sociales LGBT (lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas), culturas de grupos urbanos y populares (artesanos, tatuadores), comunicadores comunitarios y otros sujetos históricamente invisibilizados, marginados y discriminados. A través del 8.3.1.7. se crea el Consejo Distrital de Cultura de Personas en Condición de Discapacidad.
CULTURA: Ley 1237	2008	"Por la cual... se promueve, fomenta y difunde las habilidades, talentos y manifestaciones artísticas y culturales de la población con algún tipo de Limitación Física, Síquica o Sensorial"
CULTURA: Ley 1316	2009	Se reconoce un espacio en los espectáculos para PcD

NORMAS SOBRE COMUNICACIONES

NORMA	AÑO	FUNDAMENTO
Ley 324	1996	Por medio de la cual se crean algunas normas a favor de la población sorda aprobando el lenguaje de señas como oficial de la comunidad sorda.
Ley 335	1996	Relacionada con la Comisión Nacional de Televisión, y la subtitulación. Artículo 12
Ley 488	1998	Normas en materia tributaria que excluyen en materia de impuestos elementos de rehabilitación personas del pago del IVA. Artículo 43
Acuerdo 001	2012	Por medio del cual se reglamentan los sistemas que garantizan el acceso de las

CNTV		personas sordas e hipoacúsicas al servicio público de televisión y se dictan otras disposiciones
------	--	--

NORMAS SOBRE TURISMO

NORMA	AÑO	FUNDAMENTO
Resolución 4322	2011	Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores.

NORMAS SOBRE ACCESIBILIDAD FÍSICA Y TRANSPORTE

NORMA	AÑO	FUNDAMENTO
Ley 12	1987	Establece requisitos de la construcción y el espacio público para la eliminación de barreras arquitectónicas y posibilitar el acceso de las PcD.
Decreto 1538	2005	Establece condiciones básicas de accesibilidad al espacio público y a la vivienda. Reglamenta la Ley 361 de 1997.
Ley 1083	2006	Las vías públicas que se construyan al interior del perímetro urbano deben contemplar la construcción de la totalidad de los elementos del perfil vial, en especial, las calzadas, los separadores, los andenes, los sardineles, las zonas verdes y demás elementos que lo conforman, según lo establezca el Plan de Ordenamiento Territorial del municipio o distrito y el Plan de Movilidad Propuesto. Artículo 3°
Decreto 1660	2003	Establece mecanismos de acceso a los medios masivos de transporte y señala otras disposiciones. Reglamenta la accesibilidad a los modos de transporte de la población en general y en especial de las PcD
Ley 1287	2009	Establece normas de accesibilidad como bahías de estacionamiento y medio físico señalando multas y sanciones por su incumplimiento.
Resolución 4659	2008	Se adoptan medidas de accesibilidad a los sistemas de transporte público masivo municipal distrital y metropolitano de pasajeros.

NORMAS SOBRE VIVIENDA

NORMA	AÑO	FUNDAMENTO
Ley 546	1999	Por la cual se dictan normas en materia de vivienda y se dispone la obligatoriedad de disponer el uno por ciento (1%) de las viviendas construidas y en los proyectos de menos de cien (100) viviendas de una de ellas para la población <i>minusválida</i> . Las viviendas para <i>minusválidos</i> no tendrán barreras arquitectónicas en su interior y estarán adaptadas para dicha población, de acuerdo con las reglamentaciones que para el efecto expida el Gobierno Nacional.
Decreto N° 975	2004	Facilita el acceso a vivienda de la PcDen Colombia

NORMAS TECNICAS DE ACCESIBILIDAD AL MEDIO FISICO

No.	NOMBRE DE LA NORMA
NTC 4139	Accesibilidad Al Medio Físico. Símbolo Grafico. Características Generales.
NTC 4140	Accesibilidad De Las Personas Al Medio Físico. Edificios, Pasillos, Corredores. Características Generales.
NTC 4143	Accesibilidad De Las Personas Al Medio Físico. Edificios. Rampas Fijas.
NTC 4144	Accesibilidad De Las Personas Al Medio Físico. Edificios. Señalización.
NTC 4145	Accesibilidad De Las Personas Al Medio Físico. Edificios. Escaleras.
NTC 4201	Accesibilidad De Las Personas Al Medio Físico. Edificios. Equipamientos, Bordillos, Pasamanos Y Agarraderas.
NTC 4279	Accesibilidad De Las Personas Al Medio Físico. Espacios Urbanos Y Rurales. Vías De Circulación Peatonales Planas.
NTC 4695	Accesibilidad De Las Personas Al Medio Físico. Señalización Para Tránsito Peatonal En El Espacio Público Urbano

NTC 4774	Accesibilidad De Las Personas Al Medio Físico. Espacios Urbanos Y Rurales. Cruces Peatonales A Nivel Y Elevados O Puentes Peatonales.
NTC 4902	Accesibilidad De Las Personas Al Medio Físico. Cruces Peatonales A Nivel. Señalización Sonora Para Semáforos Peatonales.
NTC 4904	Accesibilidad De Las Personas Al Medio Físico. Estacionamientos Accesibles.
NTC 4960	Accesibilidad De Las Personas Al Medio Físico. Edificios. Puertas Accesibles.
NTC 4961	Accesibilidad De Las Personas Al Medio Físico. Elementos Urbanos Y Rurales. Teléfonos Públicos Accesibles.
NTC 5017	Accesibilidad De Las Personas Al Medio Físico. Edificios. Servicios Sanitarios Accesibles.

MARCOS CONCEPTUALES

CLASIFICACION	AÑO	SUSTENTO
CIF / OMS	2001	Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y la salud CIF.

ANEXO 2. ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS DE LA DISCAPACIDAD EN COLOMBIA

- Anexo 2.1 Total de población con discapacidad

Personas con Discapacidad (PcD) para:	Número de personas	%
Moverse o caminar	731.154	1,6%
Usar sus brazos o manos	299.418	0,6%
Ver, a pesar de usar lentes o gafas	613.599	1,3%
Oír, aún con aparatos especiales	302.063	0,7%
Hablar	289.145	0,6%
Entender o aprender	331.876	0,7%
Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales	239.891	0,5%
Bañarse, vestirse, alimentarse por si mismo	191.305	0,4%
Otra limitación permanente	286.637	0,6%
Total de población con Limitaciones	2.149.710	4,7%
Total de población sin limitaciones	44.018.939	95,3%
Total	46.168.649	100,0%

Fuente: Encuesta de Calidad de Vida 2012 - DANE. Datos expandidos

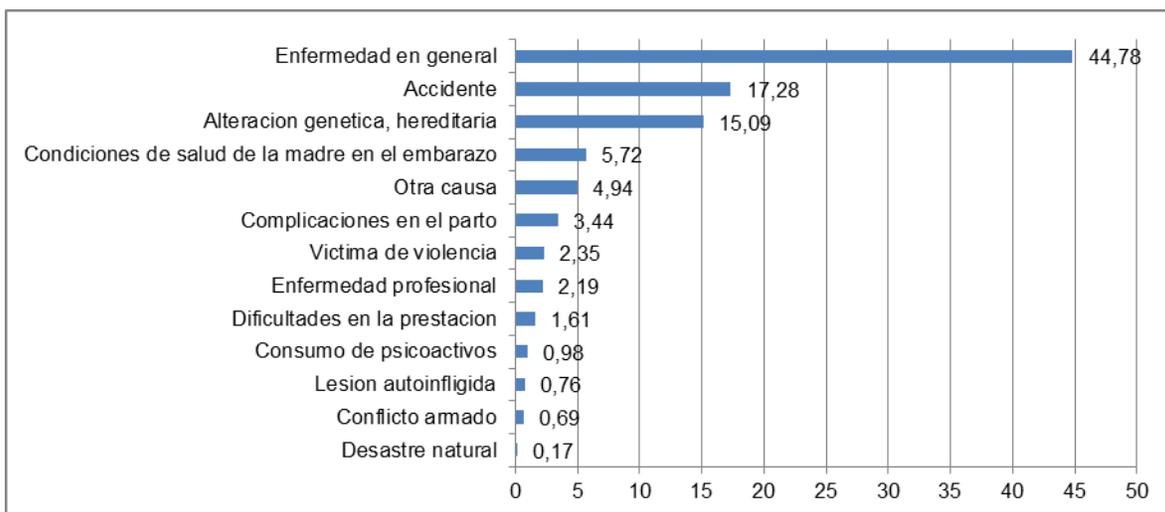
- Anexo 2.2 PcD y tipo

	Número de Personas con Discapacidad		
	Nivel 1 *	Nivel 2	Total
total_personas_discapacidad_ ceguera total (1)	38.671	4.072	42.743
total_personas_discapa_Sordera Total (2)	160.371	14.549	174.920
total_personas_discapa_mudez(3)	24.949	2.383	27.332
total_personas_discapa_Dificultad para moverse o caminar (4)	172.428	20.923	193.351
total_personas_discapa_Dificultad para bñarse,vestirse,alimentarse por si mismo (5)	46.129	5.401	51.530
total_personas_discapa_dificultad para salir a la calle sin ayuda o compañía (6)	102.082	13.667	115.749
total_personas_discapa_dificultad para entender o aprender (7)	139.300	12.503	151.803
Total	683.930	73.498	757.428

*Puntos de corte actuales del Régimen subsidiado

Fuente: Base nacional certificada Sisbén III. Corte Abril de 2013

- Anexo 2.3 Distribución por causas de discapacidad (%) según PcD



Fuente: SISPRO con corte de noviembre de 2011. Procesado por Econometría S.A., 2012

• Anexo 2.4 Logro Educativo PcD - 2012

Edad	Nivel Educativo Alcanzado	Personas sin limitaciones permanentes	%	Personas con limitaciones permanentes	%
Entre 5 y 9 años	Ninguno	130.068	69,6%	15.971,53	80,1%
	Preescolar	31.591	16,9%	2.626,70	13,2%
	Básica Primaria (1° - 5°)	24.934	13,3%	1.330,36	6,7%
	Básica secundaria (6°--9°)	310	0,2%	--	--
Entre 10 y 17 años	Ninguno	20.784	2,6%	25.989,25	47,1%
	Preescolar	4.051	0,5%	4.413,58	8,0%
	Básica Primaria (1° - 5°)	286.763	35,7%	18.685,69	33,9%
	Básica secundaria (6°--9°)	348.638	43,4%	3.204,25	5,8%
	Media (10°--13°)	136.944	17,0%	2.863,26	5,2%
	Técnico sin título	3.037	0,4%	--	--
	Técnico con título	754	0,1%	--	--
	Universitaria sin título	2.539	0,3%	--	--
Entre 18 y 39 años	Ninguno	312.446	22,3%	93.184	24,7%
	Preescolar	1.443	0,1%	848	0,2%
	Básica Primaria (1° - 5°)	727.151	51,9%	87.468	23,2%
	Básica secundaria (6°--9°)	154.515	11,0%	58.211	15,4%
	Media (10°--13°)	105.244	7,5%	89.284	23,6%
	Técnico sin título	8.828	0,6%	7.031	1,9%
	Técnico con título	17.462	1,2%	11.320	3,0%
	Tecnológico sin título	420	0,0%	2.079	0,6%
	Tecnológico con título	9.582	0,7%	2.790	0,7%
	Universitaria sin título	13.367	1,0%	2.756	0,7%
	Universitaria con título	37.169	2,7%	18.336	4,9%
	Postgrado sin título	1.931	0,1%	--	--
	Postgrado con título	11.332	0,8%	4.323	1,1%
De 40 años o más	Ninguno	1.176.305,40	8,8%	312.445,85	22,3%
	Preescolar	7.203,33	0,1%	1.442,76	0,1%
	Básica Primaria (1° - 5°)	5.681.171	42,3%	727.151,19	51,9%
	Básica secundaria (6°--9°)	2.095.303	15,6%	154.515,43	11,0%
	Media (10°--13°)	2.153.808	16,0%	105.244,44	7,5%
	Técnico sin título	75.116,90	0,6%	8.827,74	0,6%
	Técnico con título	511.159,26	3,8%	17.461,91	1,2%
	Tecnológico sin título	29.574,01	0,2%	420,045303	0,0%
	Tecnológico con título	240.733,02	1,8%	9.582,33	0,7%
	Universitaria sin título	197.614,18	1,5%	13.367,36	1,0%
	Universitaria con título	852.568,55	6,3%	37.168,89	2,7%
	Postgrado sin título	13.722,13	0,1%	1.931,30	0,1%
	Postgrado con título	407.718,01	3,0%	11.331,85	0,8%

Fuente: Encuesta de Calidad de Vida 2012 - DANE. Datos expandidos

- Anexo 2.5 PcD por rangos de edad y nivel educativo

Tabla A3. Personas con Discapacidad por rangos de edad y nivel educativo alcanzado

	Número de Personas con Discapacidad						Total
	Ninguno	Primaria	Secundaria	Técnica o tecnologi	Universidad	Postgrado	
De 5 a 17 años	64.893	41.661	9.872	47	13	10	116.496
Entre 18 y 40 años	78.818	62.642	67.353	2.515	3.017	165	214.510
Más de 40 años	164.699	231.460	52.026	1.881	3.190	389	453.645

Fuente: Base nacional certificada Sisbén III. Corte Abril de 2013

- Anexo 2.6 PcD por afiliación en salud

Afiliación a salud	Número de Personas con Discapacidad		
	Nivel 1 *	Nivel 2	Total
total_Personas con Discapacidad_afiliación en salud _ Ninguna	170.986	13.770	184.756
total_Personas con Discapacidad_afiliación en salud _ Nueva EPS	26.654	7.134	33.788
total_Personas con Discapacidad_afiliación en salud_Regimenes	30.513	3.224	33.737
total_Personas con Discapacidad_afiliación en salud_EPS_contributiva	55.937	15.729	71.666
total_Personas con Discapacidad_EPS_subsidiada	399.840	33.641	433.481
Total	683.930	73.498	757.428

Fuente: Base nacional certificada Sisbén III. Corte Abril de 2013

- Anexo 2.7 PcD y tipo de afiliación a salud

Afiliación a salud	Personas sin discapacidad	%	Personas con discapacidad	%
Afiliado	39.850.578	90,5%	1.988.266	92,5%
No Afiliado	4.095.305	9,3%	158.567	7,4%
No sabe, no informa	73.056	0,2%	2.877	0,1%
Total	44.018.939	100,0%	2.149.710	100,0%

Fuente: Encuesta de Calidad de Vida 2012 - DANE. Datos expandidos

- Anexo 2.8 Situación en el mercado laboral de PcD

Situación Mercado Laboral	Personas sin discapacidad	%	Personas con discapacidad	%
Ocupado	19.302.638	56,7%	565.758	28,6%
Desocupado	1.862.621	5,5%	66.321	3,4%
Inactivo	12.861.647	37,8%	1.343.224	68,0%
PET (>12 años)	34.026.906	100,0%	1.975.304	100,0%

Fuente: Encuesta de Calidad de Vida 2012 - DANE. Datos expandidos

- Anexo 2.9 Niños y niñas menores de 5 años con discapacidad

Limitación permanente para:	Número de menores	%
Moverse o caminar	12.432	0,3%
Usar sus brazos o manos	3.975	0,1%
Ver, a pesar de usar lentes o gafas	9.126	0,2%
Oír, aún con aparatos especiales	1.643	0,04%
Hablar	14.637	0,4%
Entender o aprender	12.418	0,3%
Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales	3.075	0,1%
Bañarse, vestirse, alimentarse por sí mismo	4.833	0,1%
Otra limitación permanente	9.926	0,3%
Total de menores con limitaciones	48.208	1,2%
Total de menores sin limitaciones	3.848.123	98,8%
Total	3.896.331	8,4%

Fuente: Encuesta de Calidad de Vida 2012 - DANE. Datos expandidos

- Anexo 2.10 Lugar de permanencia de niños y niñas menores de 5 años con discapacidad

Lugar de permanencia*	Menores sin discapacidad	%	Menores con discapacidad	%
Asiste a un hogar comunitario, guardería ó jardín	1.310.098	34,0%	13.805	28,6%
Con su padre o madre en la casa	1.956.099	50,8%	27.872	57,8%
Con su padre o madre en el trabajo	57.107	1,5%	491	1,0%
Con empleada o niñera en la casa	41.076	1,1%	--	--
Al cuidado de un pariente de 18 años o más	428.400	11,1%	4.981	10,3%
Al cuidado de un pariente menor de 18 años	33.291	0,9%	--	--
En casa solo	1.729	0,0%	--	--
Otro	20.322	0,5%	1.059	2,2%
Total	3.848.122	100,0%	48.208	100,0%

Fuente: Encuesta de Calidad de Vida 2012 - DANE. Datos expandidos

*Hace referencia a la mayor parte del tiempo entre semana

- Anexo 2.11 Razones para no estudiar PcD y PsD

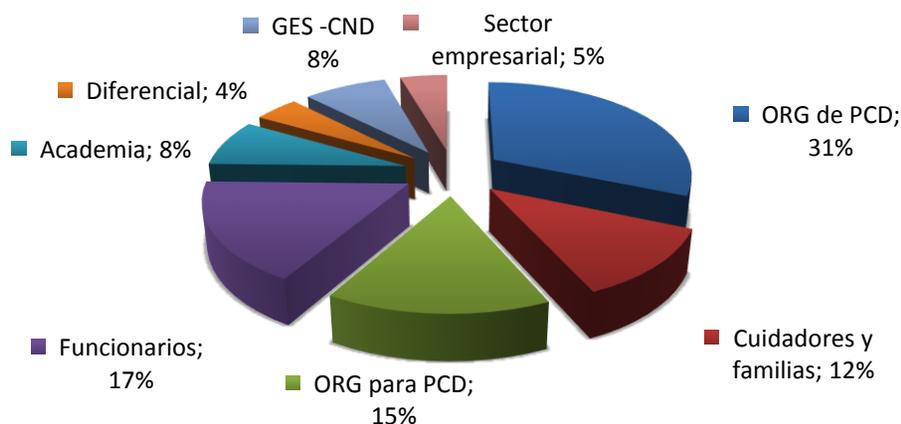
	Personas sin discapacidad	Personas con discapacidad
Falta de dinero o costos educativos elevados	2473459	66277
Necesita educación especial	18478	61142
Por enfermedad	35031	51415
Necesita trabajar	2940082	27095
Considera que ya terminó	1181300	19392
No le gusta o no le interesa el estudio	703317	15403
Otra razón	324210	14551
Debe encargarse de los oficios del hogar (cuidado de niños y de otras personas del hogar: ancianos, personas discapacitadas, etc.)	1273444	13298
No existe un centro educativo cercano o el establecimiento asignado es muy lejano.	68995	3148
Considera que no está en edad escolar	240810	2954
Por embarazo	223318	2845
Por inseguridad o malos tratos en el establecimiento educativo; inseguridad en el entorno del centro educativo o del lugar de residencia	39421	1423
Falta de cupo	98214	1404
Tuvieron que abandonar el lugar de residencia habitual	35574	0
TOTAL	9655653	280347

Fuente: ECV 2012.

ANEXO 3. SÍNTESIS DEL PROCESO PARTICIPATIVO DE CONSTRUCCIÓN DE POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL.

Durante el segundo semestre del año 2012 se desarrolló una acción conjunta de planificación con el Grupo de Enlace Sectorial -GES para desarrollar la primera fase del proceso de construcción de la Política Pública con la recolección de los insumos en los territorios y en las mesas sectoriales.

Gráfica N° 3.1 Distribución porcentual de la participación por sectores en la recolección de insumos para la construcción de la Política Pública Nacional de Discapacidad.



Fuente: Ministerio de Salud y de Protección Social, Oficina Promoción Social 2013.

En primer lugar se realizó un proceso preparatorio en cada departamento y distrito contando con una participación directa de 450 personas, entre representantes institucionales y de la sociedad civil. Posteriormente se realizaron once encuentros, cinco regionales y seis sectoriales y una mesa de consolidación nacional que contó con la participación de 670 representantes de todo el país y que convocó también a los integrantes del Consejo Nacional de Discapacidad -CND y del Grupo de Enlace Sectorial -GES.

En este proceso se contó con la participación de PCD, sus familias y cuidadores y cuidadoras, representantes de organizaciones sociales de y para PCD y que trabajan en la garantía de sus derechos así como servidores y servidoras públicos/as de los niveles municipales, distritales, departamentales y nacionales. Los y las participantes (ver gráfica N° 3.1), reflexionaron sobre los principales problemas de la PCD para lograr su plena inclusión social, posibles alternativas de solución y finalmente se compartieron algunas experiencias relevantes sobre la acción pública en discapacidad.