

 <p>CONCEJO MUNICIPAL CASANARE</p>	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PII
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	OFICIO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

San Luis de Palenque, 03 de diciembre de 2015.

Doctor:
EDGAR DUARTE MORENO
Alcalde Municipal
La Ciudad

Asunto: Acuerdo No 022 de 2015.

Cordial Saludo;

 <p>ALCALDÍA MUNICIPAL San Luis de Palenque - Casanare</p>	
Radicado No. _____	No. Folio _____
Fecha <u>04 Dic 15</u>	Hora <u>8:28 am</u>
Recibido por <u>[Signature]</u>	

Comendidamente me permito remitir el Acuerdo No 022 de 2015, "POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLITICA PUBLICA DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN LUIS DE PALENQUE – CASANARE, "DISCAPACIDAD CON INCLUSIÓN SOCIAL, 2015 - 2025".

Atentamente,


DENNY DURAN RODRIGUEZ.
Secretaria Concejo Municipal

 <p>CONCEJO MUNICIPAL CASANARE</p>	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	CERTIFICACION	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

LA SECRETARIA GENERAL DEL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DE SAN LUIS DE PALENQUE- CASANARE

CERTIFICA:

Que el Acuerdo Municipal No 022 de 2015, "POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLITICA PUBLICA DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN LUIS DE PALENQUE – CASANARE, "DISCAPACIDAD CON INCLUSIÓN SOCIAL, 2015 - 2025", fue constituido y aprobado en los términos de la ley 136 de 1994, en los dos (2) debates reglamentarios en el periodo comprendido del 01 de noviembre al 30 de noviembre del presente año, en Sesiones Ordinarias, verificados en días diferentes, así:

1. Primer Debate en la Sesión de la Comisión de Planes y Programas, el día martes veinticuatro (24) de noviembre del año dos mil quince (2015), con ponencia positiva del Honorable Concejal Fredy Giovanni Cordero Madrid.
2. Segundo debate en Sesión Plenaria de la Corporación, el día viernes (27) de noviembre del año dos mil quince (2015).

Dada en el municipio de San Luis de Palenque a los veintisiete (27) días del mes de noviembre de dos mil quince (2015).


DENNY DURAN RODRIGUEZ
 Secretaria General

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

ACUERDO No. 022
(27 de Noviembre de 2015)

"POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLITICA PUBLICA DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN LUIS DE PALENQUE – CASANARE, "DISCAPACIDAD CON INCLUSIÓN SOCIAL, 2015 - 2025".

EL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DE SAN LUIS DE PALENQUE (CASANARE)

En uso de sus atribuciones legales y en especial las que le confieren el numeral 2 del Artículo 313 de la Constitución Política de Colombia, EL ARTÍCULO 1 DE LA LEY 1145 DEL 2013, Ley 1618 de 2013, el acuerdo 08 del 2012 y

CONSIDERANDO.

Que de conformidad con lo establecido en el numeral 2 del artículo 313 de la Constitución Política de Colombia, corresponde a los Concejos Municipales adoptar los correspondientes planes y programas de desarrollo económico, social y de obras públicas.

Que de acuerdo con el artículo 1 de la ley 1145 del 2013 se debe formular e implementación de la política pública en discapacidad, en forma coordinada entre las entidades públicas del orden nacional, regional y local, las organizaciones de personas con y en situación de discapacidad y la sociedad civil, con el fin de promocionar y garantizar sus derechos fundamentales, en el marco de los Derechos Humanos

Que con la Ley 1618 de 2013, el Estado busca garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad mediante la adopción de medidas y políticas que cuenten con enfoque de inclusión, lo que permitirá eliminar toda forma de discriminación en el país por cuenta de una condición.

Que el CONPES Social 166 de 2013, establece la Política Pública Nacional De Discapacidad e Inclusión Social, mediante el rediseño de la política pública de discapacidad establecida en el Documento CONPES 80 de 2004.

Que la Administración Municipal en cumplimiento de su Plan de Desarrollo "San Luis más Oportunidades de Progreso 2012- 2015", adoptado por el acuerdo Municipal No. 08 del 07 de Junio de 2012, en el sector Atención a Grupos Vulnerables, Programa: una mayor equidad para la población vulnerable, se plantea como objetivo brindar atención y apoyo a la población con Discapacidad.

Que de acuerdo con lo anterior se hace necesario adoptar la política pública para el municipio de San Luis De Palenque en los siguientes términos.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

ACUERDA

ARTÍCULO PRIMERO: Finalidad. Adóptese la política pública de Discapacidad con inclusión social, Del Municipio de San Luis de Palenque 2015 – 2025”, con la misión de “Garantizar el derecho no solo a la participación, construcción y evaluación en todas acciones gubernamentales a las Personas con Discapacidad PCD sino que sean los actores principales de garantizar el cumplimiento de todos sus derechos”

ARTICULO SEGUNDO: Objeto. Incorporar en el ordenamiento interno municipal las normas que desarrollan el CONPES Social 166 de 2013, y adoptar a través del Concejo Municipal: La Política Pública de Discapacidad con inclusión social, Del Municipio de San Luis de Palenque – Casanare 2015 – 2025”.

ARTICULO TERCERO: Financiación. Será responsabilidad del Alcalde de turno garantizar los recursos y encaminar sus acciones al cumplimiento de las metas de la Política Publica en Discapacidad, “Discapacidad Con Inclusión Social, 2015 - 2025”

ARTÍCULO CUARTO: La administración Municipal facilitará el acceso a las personas con Discapacidad o en situación de Discapacidad en todos los programas que se desarrollen para garantizar derechos en salud, educación, vivienda, cultura, recreación, deporte entre otras, como también en aquellos proyectos sociales y laborales que permitan su formación integral y el ejercicio de sus derechos, deberes y obligaciones en su entorno social y familiar en igualdad de oportunidades garantizando la permanencia dentro de los mismos, promocionando su vinculación y creando estrategias para la eliminación de las barreras físicas, culturales y tecnológicas de la población con discapacidad del Municipio de San Luis de Palenque- Casanare.

ARTÍCULO QUINTO: Principios de las políticas públicas de Discapacidad que serán tenidos en cuenta en la política pública de Discapacidad del Municipio de San Luis de Palenque- Casanare.

1. **Inclusión:** reconocer la diversidad de los diferentes tipos de Discapacidad que se presentan en aspectos como su situación socioeconómica, cultural, de vulnerabilidades. Y su condición de género, orientación sexual, étnica, de origen, religión y opinión.
2. **Participación:** Garantizar los procesos, escenarios, instrumentos y estímulos necesarios para la participación y decisión de las personas en situación de Discapacidad sobre las soluciones a sus necesidades y la satisfacción de sus expectativas como ciudadanos, sujetos de derechos y agentes de su propio de desarrollo.
3. **Corresponsabilidad:** Responsabiliza en forma compartida tanto a las personas con Discapacidad o en situación de Discapacidad como a la sociedad y al Estado en cada una de las etapas de formulación, ejecución y seguimiento de la política.
4. **Integralidad:** Abordar todas las dimensiones del ser Discapacitado así como los contextos sociales, políticos, económicos, culturales, deportivos y ambientales donde se desarrollan.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

5. Complementariedad: Articular con la política pública de Discapacidad y de más políticas sectoriales a fin de lograr la integración interinstitucional necesaria para el desarrollo de acciones y metas dirigidas a las personas con discapacidad y en situación de Discapacidad teniendo en cuenta el ciclo de vida, evitando la duplicidad de acciones y el detrimento de los recursos públicos.

6. Difusión: Regular los mecanismos necesarios para lograr el conocimiento y aprobación de la política pública por parte de las personas con discapacidad y en situación de discapacidad, el Estado y la sociedad.

ARTICULO SEXTO: Las acciones a desarrollar para el cumplimiento de la política pública de discapacidad con inclusión social, Del Municipio de San Luis de Palenque - Casanare 2015 – 2025”, está enmarcada en los ejes estratégicos de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social, orientadas al cumplimiento de los objetivos planteados en el presente Acuerdo, donde se involucra a la sociedad y por ende a sus diferentes estructuras organizativas e instituciones para cada acción estratégica. (Ver Matriz del plan de acción).

ARTICULO SEPTIMO: Será parte integral del presente Acuerdo, el documento oficial Política pública de discapacidad con inclusión social, Del Municipio de San Luis de Palenque 2015 – 2025”, adoptando las finalidades contempladas para la ley estatutaria de Discapacidad (1618 /2013).

ARTÍCULO OCTAVO: Se realizará seguimiento y evaluación de la Política Pública de discapacidad con inclusión social, Del Municipio de San Luis de Palenque - Casanare 2015 – 2025”a través de los siguientes mecanismos e instancias:

- Consejo Municipal de Política Social: como instancia de coordinación interinstitucional e intersectorial para la definición, concertación y evaluación de la política social orientada a mejorar la calidad de vida de las personas en condición o situación de discapacidad en el Municipio de San Luis de Palenque - Casanare.

- Comité Municipal de Discapacidad: como nivel de concertación, asesoría, consolidación, seguimiento y verificación de la puesta en marcha de la Política Pública de Discapacidad con inclusión social, Del Municipio de San Luis de Palenque - Casanare 2015 – 2025”, conforme a la normatividad vigente.

- Rendición de cuentas: En cada sesión de rendición de cuentas del Plan de Desarrollo, la administración presentará los avances en la ejecución de la Política Pública de Personas en condición de Discapacidad.

- El consejo Territorial de Planeación: revisarán el informe de avance de la política pública de discapacidad con inclusión social, Del Municipio de San Luis de Palenque – Casanare 2015 – 2025”, con antelación a la rendición de cuentas y emitirán un concepto que será entregado a la administración en la rendición de cuentas, especificando el avance del cumplimiento del mismo.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

-Concejo Municipal: recibirá de la administración Municipal en el primer periodo de sesiones ordinarias de cada año, el informe de seguimiento y avance en el cumplimiento de la Política Publica de discapacidad con inclusión social, Del Municipio de San Luis de Palenque - Casanare 2015 – 2025”

ARTICULO NOVENO: El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su sanción y publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Dado en el recinto del honorable Concejo Municipal de San Luis de Palenque – Casanare a los veintisiete (27) días del mes de noviembre de 2015.

SANCIONESE, PUBLÍQUESE Y CUMPLASE


NAIVER ADAME ANGEL
 Presidente Concejo Municipal


DENNY DURAN RODRIGUEZ
 Secretaria Concejo Municipal

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

DOCUMENTO TÉCNICO FORMULACIÓN

"POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD CON INCLUSIÓN SOCIAL, 2014 - 2023"

**ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN LUIS DE PALENQUE "MAS OPORTUNIDADES DE
PROGRESO, 2012 - 2015"**

CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

2015

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

INTRODUCCIÓN

Según los datos de la ronda censal 2010, la prevalencia de la discapacidad en América Latina varía desde (5,1%) en México hasta (23,9%) en Brasil, mientras que en el Caribe el rango oscila entre (2,9%) en Bahamas y (6,9%) en Aruba. En total, cerca de (12%) de la población latinoamericana y caribeña viviría con al menos una discapacidad, lo que involucra aproximadamente a 66 millones de personas, según cifras recogidas de distintas fuentes estadísticas de la región, no siempre comparables entre sí.¹ En Colombia, el (2,3%) de la población presenta algún tipo de discapacidad, según datos del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD 2013), situación que constituye un evento de interés para la gestión pública en el país.

Desde una perspectiva social, la superación de las barreras de la pobreza de las PcD son un desafío no mayor a la adquisición de espacios de participación que promuevan procesos comunitarios abiertos a procesos de inclusión social con equidad, donde se vele por las garantías de los derechos de las PcD. El imaginario colectivo de la población evaluada con los ejercicios de participación social en ocasiones tiende a excluir las diferencias “*Se comprende por imaginario todo aquello que nace y vive en la mente del ser humano y se traduce en la conducta, y en elementos y manifestaciones físicas y culturales. Cuando los imaginarios son aceptados por una colectividad se vuelven imaginarios colectivos, y de la misma manera se representan colectivamente*”². En este sentido, la Política Pública adquiere trascendencia en la medida que abre caminos para la inclusión en los diferentes espacios de participación social de la PcD en el territorio.

Igualmente otro desafío comprende la generación de herramientas “indicadores” que permitan consolidar procesos eficientes de gestión pública, orientados hacia el mejoramiento en las condiciones de derechos y calidad de vida de las PcD y sus familias en el ente territorial. Con este propósito, la administración municipal “San Luis, Más oportunidades de progreso, 2012 – 2015”, ha puesto en marcha las acciones necesarias para iniciar y acompañar el proceso de formulación de una Política Pública de discapacidad que sea

¹ CEPAL, 2010.

² Imaginarios colectivos y representaciones sociales en la forma de habitar los espacios urbanos. Mayerly Rosa Villar Lozano ; Sebastián Amaya Abello ; Revista de Arquitectura 2010, 12

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

incluyente, equitativa y participativa en la toma de decisiones que salvaguardarán escenarios para el desarrollo humano de la población con condición de discapacidad del municipio.

ANTECEDENTES.

En Colombia, el proceso comenzó con la actual constitución del año 1991, ya que en la anterior Carta Magna, apenas si se referían a las PCD como «personas incapaces» y se proyectaba una política pública de tipo meramente asistencialista, que a partir del «Estado de Bienestar», consideraba la discapacidad desde el punto de vista de modelos abordados en salud³. La Constitución Política de 1991, en cambio, consagró el papel del Estado en la protección especial para grupos segregados en la sociedad, que dada su situación evidencian limitaciones para ejercer sus derechos fundamentales de manera efectiva, particularmente, en su artículo 47, define que el Estado debe «adelantar una política de integración social para las personas en condición de discapacidad». De esta manera la acción del Estado colombiano acoge el llamado de la comunidad internacional en la búsqueda igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad⁴.

Tal como es mencionado en el documento CONPES Social 80 del 26 de julio de 2004, hasta el año 1994 concurren una diversidad de programas en el país que buscaban abordar la situación de discapacidad haciendo énfasis especialmente en la atención a la población en condición o situación de Discapacidad; sin embargo, la estructuración de dichos programas fue muy limitada, debido entre otras cosas, a la falta de una política clara del Estado.

A partir del año 1995 se han promovido políticas y programas que buscan disminuir el riesgo de la población a la discapacidad, así como intervenir a las personas con esta condición. Por otra parte, se han diseñado instrumentos a fin de garantizar de forma efectiva la promoción,

³ Consultorio Jurídico Virtual en Discapacidad — Universidad de San Buenaventura, seccional Medellín. La Política Pública para las personas en situación de Discapacidad en Colombia. 22 de Octubre de 2011. Disponible: http://www.discapacidadcolombia.com/juridico/index.php?option=com_content&view=article&id=21&Itemid=16.

⁴ Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad» —85ª sesión plenaria, de la Asamblea de las Naciones Unidas reunida el 20 de diciembre de 1993, cuyo componente fue tomado de las experiencias que dejó el «Decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos» —1983-1992.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

prevención, habilitación, rehabilitación y equiparación de oportunidades, con base en el enfoque de manejo social de riesgo.

Con la promulgación de la ley 361 de 1997 y el Decreto Presidencial 276 de 2000 se creó el Comité Consultivo Nacional de las personas en condición o situación de Discapacidad, como órgano asesor para la verificación y el seguimiento de la puesta en marcha de estrategias, políticas y programas que garanticen la integración social de las PcD. Dicho comité está coordinado por una instancia de alto nivel gubernamental como la Consejería Presidencial para la Política Social. Así mismo, el documento CONPES 3144 de diciembre 6 de 2001 recomendó que la Red de Solidaridad Social (RSS), asumiera el «Plan Nacional de Atención a la Discapacidad», bajo la coordinación de la Consejería Presidencial para la Política Social; estas dos instancias lograron que entre mayo de 1999 y junio de 2003, se crearan los lineamientos conceptuales, técnicos y metodológicos para la formulación de una política pública en discapacidad, dentro del marco conceptual de Manejo Social Del Riesgo (MSR) que impulsa la reforma de la protección social en Colombia y en concordancia con el concepto de discapacidad, inspira la nueva Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad prevención (CIF) de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En ese momento, los principios orientadores de la política pública en discapacidad fueron los siguientes:

- Enfoque de derechos: énfasis en las personas y sus relaciones sociales a partir de la unidad entre el sujeto social y el sujeto de derechos.
- Equidad: igualdad de oportunidades a partir de la inclusión de las personas con discapacidad sin ningún tipo de discriminación.
- Solidaridad: construcción de una cultura basada en el reconocimiento recíproco y la solidaridad social.
- Descentralización: reconocimiento de la diversidad y heterogeneidad de las regiones y territorios locales y de sus estructuras operativas para ampliar la democracia participativa y fortalecer la autonomía local.
- Integralidad y concertación: para el desarrollo de intervenciones integrales, eficientes y coordinadas desde los diferentes componentes de la política.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

- **Corresponsabilidad:** generación de una cultura de responsabilidad social que configure una ciudadanía activa, capaz de desarrollar nuevos tipos de solidaridad.
- **Participación:** cultura de reconocimiento del otro, de la diferencia como sujeto actuante y aportarte en los procesos de construcción social.

Con la formulación del Plan Nacional de Desarrollo «Hacia un Estado Comunitario 2003-2006», la Consejería de Política Social se transformó en la Consejería Presidencial de Programas Especiales (CPPE) y entregó la responsabilidad de la formulación de Política Pública en Discapacidad al Ministerio de Protección Social. A partir de esta decisión, los programas se agruparon bajo el nombre de Programa de Apoyo a la Discapacidad. Las dos líneas estratégicas de este programa fueron:

- Ampliar el acceso de las personas en condición o situación de discapacidad al uso de ayudas técnicas y tecnológicas que mejoren su desempeño autónomo aportando al mejoramiento de su calidad de vida.
- Apoyar al Ministerio de la Protección Social en la construcción de una política pública en lo local, mediante el fortalecimiento o conformación de redes sociales de apoyo a la discapacidad que promuevan una atención integral, y participando en las instancias nacionales de coordinación de la política como el Comité Consultivo Nacional de Personas con Limitación, el Comité Técnico Nacional en Discapacidad y los Grupos de Enlace Sectorial.

Los objetivos específicos del Programa de Apoyo a la Discapacidad apuntaban al establecimiento de alianzas estratégicas con el sector privado y demás instancias no gubernamentales para la consecución de recursos de cooperación internacional, la donación propiamente dicha de ayudas técnicas de locomoción, tiflológicas y auditivas, a promover la integración social y productiva de las personas en condición o situación de Discapacidad y el desarrollo de programas sociales en favor de las personas en condición o situación de discapacidad y a coordinar con las entidades competentes los procesos de formulación de políticas y programas sociales con enfoque poblacional y de derechos, prioritarios para el

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

Gobierno Nacional⁵. En el año 2003 el Decreto Nacional 1660 reglamentó la accesibilidad a los modos de transporte de la población en general y en especial de las personas en condición o situación discapacidad. En el año 2004 se promulgó el Documento CONPES Social 80 sobre la Política Pública Nacional de Discapacidad, a partir del cual se establecen los compromisos del Estado y diferentes entidades, de la sociedad civil organizada y la ciudadanía en general, para el fomento de la participación de la comunidad en la prevención, mitigación y superación (habilitación y rehabilitación integral) de la situación de discapacidad⁶. En el año 2005 el Decreto 1538 dictó parámetros para el diseño y la construcción de los elementos del espacio público y la accesibilidad a edificios abiertos al público y estacionamientos; en ese mismo año se proclamó la Ley 982 de 2005⁷ por la cual se señalan entre otras determinaciones, que el Estado apoyará las actividades de investigación, enseñanza y difusión de la lengua de señas en Colombia al igual que otras formas de comunicación de la población sorda y sordociega, mediante la creación de escuelas de formación de intérpretes para sordos y sordociegos y la incorporación de la enseñanza de la lengua de señas en Colombia en los programas de formación docente especializada. En el año 2007, la Ley 1145 organizó el Sistema Nacional de Discapacidad con el objeto de impulsar la formulación e implementación de la política pública en discapacidad, en forma coordinada entre las entidades públicas del orden nacional, regional y local, las organizaciones de personas con y en situación de discapacidad y la sociedad civil, con el fin de promocionar y garantizar sus derechos fundamentales, en el marco de los derechos humanos⁸

Política Pública de discapacidad en Colombia. El objetivo central del CONPES 166 de 2013, es "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

⁵ Consejería Presidencial de Programas Especiales. Programas «Colombia Oye», «Colombia Camina» y Colombia Ve». http://cppe.presidencia.gov.co/Home/apoyo/Paginas/ante_coloye.aspx. [Consultado: 14 de febrero de 2012].

⁶ Consejo Nacional de Política Económica y Social, República de Colombia, Departamento Nacional de Planeación. Documento CONPES SOCIAL 80 «Política Pública Nacional de Discapacidad». Bogotá: DNP; 2004

⁷ Congreso de Colombia. Ley 982 de 2005 (agosto 2). Por la cual se establecen normas tendientes a la equiparación de oportunidades para las personas sordas y sordo-ciegas y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 45-995 de 09 de agosto de 2005. Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2005/ley_0982_2005.html.

⁸ Congreso de Colombia. Ley 1145 de 2007, por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones. Disponible en: <http://legislacion.vlex.com.co/vid/leyorganiza-sistema-discapacidad-dictan-60054108>.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social". El Documento CONPES 166, con un proceso participativo determinó las siguientes cinco estrategias, así como las acciones asociadas a cada una de ellas para la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social: estrategia para la transformación de lo público, garantía jurídica, participación en la vida política y pública, estrategia para el desarrollo de la capacidad y la estrategia para el reconocimiento de la diversidad. Esta nueva política, considera que el primer paso para la inclusión efectiva de la población con discapacidad, es reconocerles su titularidad de derechos, que obligan al Estado a garantizar su ejercicio, cambiando 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 corresponsabilidad. Este cambio era necesario, pues el último referente de política pública de discapacidad, fue el Documento CONPES 80 de 2004, como parte del Plan Nacional de Desarrollo 2002 - 2006, "hacia un Estado Comunitario", que se desarrollaba bajo un marco de protección y manejo social del riesgo, estableciendo estrategias para la prevención del riesgo, mitigación y superación de la discapacidad. El nuevo hecho trascendental, es el actual Plan Nacional de Desarrollo, "Prosperidad para Todos", Ley 1450 de 2011, que en su artículo 176 ordena diseñar la política pública de discapacidad, para garantizar su inclusión social. También forzaba al cambio, el bloque de constitucionalidad, con los avances del derecho internacional en discapacidad, como la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, Ley 762 de 2002 y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, Ley 1346 de 2009. Este marco jurídico internacional, ha venido generando un amplio desarrollo legal y jurisprudencial sobre la obligatoriedad del Estado de reconocer y aplicar estos derechos, como la Ley 1145 de 2007 Sistema Nacional de Discapacidad y la nueva Ley estatutaria de discapacidad 1618 de 2013.

El Documento CONPES 166 de 2013, adopta el modelo social de discapacidad, que centra las barreras 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 personas con

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

discapacidad en la vida social. En conclusión, la nueva política pública de discapacidad, CONPES 166 de 2013, trasciende y se articula a un modelo político activista que centra sus actuaciones en lo político y social, reconociendo el goce efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, dando inicio a la organización de grupos sociales en favor de esta población.

Actualmente, el reto más importante para el país, es asegurar que estas normas sean socializadas y aplicadas a todo nivel: nacional, departamental, distrital y municipal.

Política pública de discapacidad en Casanare. En el período gubernamental 2008-2011, bajo el direccionamiento del Gobernador Raúl Flórez se presentó el plan de desarrollo «Pensando en Todos», el cual formuló el subprograma «SIN DIFERENCIA EN LA DIFERENCIA. Atención integral a la Población con Discapacidad.» con metas de producto importantes, como: Implementación y establecimiento acciones articuladas con la Política Pública Nacional de atención a la población con Discapacidad; Organización del sistema Departamental de Discapacidad; Organización y fortalecimiento de la Rehabilitación Basada en la Comunidad, RBC; Creación y Organización del Banco de Ayudas Técnicas el cual funcionaría de manera autónoma pero bajo el control de un comité de vigilancia compuesto por representantes del sector público (SAYDES), organizaciones de discapacidad, empresas privadas y sociedad civil; Implementación de acciones de habilitación y rehabilitación de la población en condición o situación de discapacidad; Fortalecimiento a la infraestructura destinada a la atención y rehabilitación de las personas en condición o situación de discapacidad en el Departamento de Casanare; Fortalecimiento nutricional para población en condición o situación de discapacidad en estado de dependencia; Implementación y puesta en marcha de al menos un Centro Integral de Discapacidad. En este plan se estipuló la continuidad del programa de localización y caracterización de las PCD y se instó a la construcción de la política pública de discapacidad Departamental. En el año 2008, el gobierno Departamental constituyó la Secretaría Técnica de Discapacidad⁹ estipulada en la ley 1145 de 2007, acompañada de un referente de discapacidad dedicado a atender este importante tema, desde la Secretaría de Salud Departamental con acompañamiento de la Oficina de Acción Social Departamental. En el año 2009 se reorganizó el comité

⁹ Decreto Departamental 0523 de 2008.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

departamental¹⁰, así mismo se promovió la creación de los comités municipales de discapacidad, los cuales se han ido ajustando a los lineamientos estipulados en la ley 1145 de 2007. Aunque el Departamento de Casanare cuenta con un comité departamental de discapacidad activo, 17 comités municipales de discapacidad, 2 subcomités de discapacidad y 34 organizaciones conformadas por personas en condición o situación de discapacidad, ninguna de ellas es auto-sostenible, debido a que no cuentan Casanare». La voluntad política y gubernamental plasmada en estos documentos fortaleció los espacios de participación social en esta temática e incrementó la capacidad de gestión institucional y territorial al estipular el diseño de un plan de acción decenal que facilite la continuidad de los programas entre dos periodos de gobierno y exigir la inclusión de la financiación de los proyectos y programas del plan decenal en los presupuestos ordinarios de cada vigencia. El 28 de noviembre de 2011, fue sancionada la Ordenanza 011, a través de la cual se adopta la política pública departamental para la inclusión social de las personas con discapacidad en el departamento de Casanare.

MARCO CONCEPTUAL.

Concebir un referente estructural desde el cual definir pautas de comparación del estado actual de derechos de la población en condición de discapacidad, obedece a un ejercicio en prospectiva y retrospectiva, alimentado de la construcción conceptual que nos provee la academia y la investigación en este tema.

Discapacidad.

El concepto de discapacidad ha venido evolucionando en las últimas décadas. En la actualidad, como se reconoce en la Convención sobre los Derechos de las Personas en condición o situación de Discapacidad aprobada por la Organización de Naciones Unidas (ONU) en diciembre de 2006 «La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás»¹⁶ Esta idea supera la noción de la discapacidad como una

¹⁰ Decreto Departamental 0147 del 24 de agosto de 2009.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

condición individual resultante solamente de anomalías o deficiencias corporales, pues reconoce y hace énfasis en la influencia que tiene el medio en el desempeño de las personas, lo cual tiene como referente conceptual la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) aprobada en 2001 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual constituye una revisión de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) aprobada en 1980 por esta misma organización.

En la CIF, la discapacidad es entendida como un término genérico que incluye deficiencias (anormalidad o pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica), limitaciones en la actividad (dificultades que un individuo puede tener para realizar actividades) y restricciones en la participación (problemas que puede experimentar un individuo para implicarse en situaciones vitales) y denota los aspectos negativos de la interacción entre una persona con una condición de salud y sus factores contextuales¹¹.

Las personas en condición de discapacidad (PCD) incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. Como ha ocurrido con otros grupos sociales las PCD han sido objeto constante de marginación social a través de los siglos. La discriminación contra este grupo poblacional presenta, sin embargo, características que le son propias y que no se observan en otros casos; por un lado, este grupo ha sido durante largos períodos una minoría oculta o invisible, dado que ha sido objeto de aislamiento institucional y se ha mantenido por fuera del ámbito de la vida pública. De otro lado, la discriminación contra las PCD frecuentemente se manifiesta con alto grado de hostilidad, o en el mejor de los casos, con una justificación acorde a la discapacidad que presenta la persona discriminada—claro está, haciendo caso omiso de las condiciones especiales de cada discapacidad y de los diferentes grados de limitación que ellas pueden generar. De esta manera, la marginación de las PCD es más bien producto de ignorancia, de prejuicios, de simple negligencia, de lástima, de vergüenza o de la incomodidad que genera el

¹¹ Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Ginebra: OMS; 2001.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

encuentro con personas diferentes. Las condiciones propias de la discriminación contra este conglomerado social y la dificultad de articularse como grupo para elevar sus reclamos son quizás las razones que explican la aparición, aunque tardía, de organizaciones en favor de sus derechos, pues es solo hasta los años setenta que surge en el ámbito internacional un interés específico por los derechos de las PCD, el cual se ha manifestado en convenciones y acciones. Teniendo en cuenta que la base de la riqueza de cualquier país o territorio está en el capital humano, entendido este como la «riqueza acumulada en el ser humano», y que en el caso de las personas con discapacidad este estado depende de su realidad en salud y educación, la cual no obedece a las acciones dispersas de un sector en particular sino a la acción integral del Estado, de la voluntad política del gobierno central y territorial, de la pertinencia de la oferta institucional con las necesidades de las personas, de la construcción de políticas públicas para mejorar sus condiciones de vida y disminuir el riesgo de discapacidad y exclusión, la discapacidad es ahora reconocida como un tema intersectorial prioritario en cualquier gobierno comprometido con el progreso de su país. Así mismo 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 en condición o situación de 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

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

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 antidiscriminatoria. 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 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”¹².

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

¹² Decreto Departamental 0523 de 2008.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

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

Rehabilitación basada en comunidad.

La rehabilitación basada en la comunidad (RBC) se centra en mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias, atender sus necesidades básicas y velar por su inclusión y participación.

La RBC comenzó a aplicarse a mediados del decenio de 1980, pero con el tiempo se ha convertido en una estrategia multisectorial que habilita a las personas con discapacidad para que puedan acceder a los servicios sociales, educativos, sanitarios y de empleo y beneficiarse de ellos.

Se lleva a cabo mediante los esfuerzos combinados de las personas con discapacidad, sus familias, las organizaciones, las comunidades y los servicios gubernamentales y no gubernamentales pertinentes en materia sanitaria, social, educativa y formativa, entre otras esferas.

La rehabilitación basada en la comunidad (RBC) fue iniciada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) siguiendo la Declaración de Alma-Ata de 1978. Fue promovida como una estrategia para mejorar el acceso a los servicios de rehabilitación para las personas con discapacidad en países de bajos y medianos ingresos, haciendo uso óptimo de los recursos locales. Durante los últimos 30 años, la RBC ha evolucionado a una estrategia multisectorial para atender las necesidades más amplias de las personas con discapacidad, asegurando su participación e inclusión en la sociedad y mejorando su calidad de vida.

Durante los últimos cinco años, los interesados han trabajado en colaboración para producir estas Guías para la RBC; las cuales se fundamentan en las recomendaciones realizadas en el 2003 por la Consulta Internacional para Revisar la Rehabilitación Basada en la Comunidad, celebrada en Helsinki y, también, en el Documento de Posición Conjunta sobre RBC de la OIT, UNESCO y OMS 2004. Las Guías promueven la RBC como una estrategia que puede contribuir a la puesta en práctica de la Convención sobre los Derechos de las

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

Personas con Discapacidad, y de una legislación nacional que incluya la discapacidad y que pueda apoyar el desarrollo inclusivo basado en la comunidad.

Las Guías brindan a los administradores de RBC, entre otros, sugerencias prácticas de cómo desarrollar o fortalecer los programas de RBC, asegurando que las personas con discapacidad y los miembros de su familia tengan acceso a los beneficios de los sectores de la salud, educación, subsistencia y sector social. Las Guías se enfocan mucho en el fortalecimiento, facilitando la inclusión y participación de las personas con discapacidad, los miembros de su familia y las comunidades en todos los proceso de desarrollo y toma de decisiones.

MARCO NORMATIVO.

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 económicas. 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

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

2007 y 1618 de 2013, así como otros desarrollos normativos. Entre los más recientes, los siguientes:

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.

Además de los diferentes tratados internacionales, que Colombia ha suscrito como parte de las acciones para la ratificación y protección de los derechos de las Personas con Discapacidad en el mundo.

ENFOQUE DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD CON INCLUSIÓN SOCIAL.

La construcción de una sociedad equitativa y solidaria, debe respaldar su transformación en el reconocimiento y la protección de sus orígenes. En coherencia con el Plan De Desarrollo Municipal “San Luis, más Oportunidades de Progreso, 2012-2015”, la Política Pública de

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

Discapacidad en el municipio se diseñó sustentada en concepciones que valoran la universalidad y la pertinencia sociocultural, desde la perspectiva de un municipio para todos y para todas las capacidades. En este sentido la Política se soporta en la ideología representada por el enfoque de desarrollo humano promulgado por la UPND y el enfoque de diferencial y de derechos adoptado por el país como una herramienta para la disminución de la segregación y la exclusión social.

Enfoque de desarrollo humano.

Se define como el proceso mediante el cual se busca la ampliación de las oportunidades de las personas, aumentando sus capacidades y potencialidades. Orígenes del enfoque de Desarrollo Humano.

El enfoque de desarrollo humano nació, en parte, como resultado de las crecientes críticas al enfoque de desarrollo predominante en el decenio de 1980, el cual suponía un vínculo estrecho entre el crecimiento económico nacional y la ampliación de las opciones individuales del ser humano. Muchas personas, entre ellas el economista pakistaní Dr. Mahbub Ul Haq, quien cumplió un rol fundamental en la formulación del paradigma de desarrollo humano, reconocieron la necesidad de un modelo de desarrollo alternativo por varias razones:

La existencia de evidencia cada vez mayor en contra del convencimiento generalizado, en ese momento, sobre el poder del efecto de goteo de las fuerzas del mercado para propagar los beneficios económicos y erradicar la pobreza.

Los costos humanos de los Programas de Ajuste Estructural se tornaron más evidentes.

Las enfermedades sociales (el delito, el debilitamiento del tejido social, el VIH/SIDA, la contaminación, etc.) continuaban diseminándose aun frente a un crecimiento económico sólido y sistemático.

Una ola de democratización a principios de los noventa aumentó las esperanzas en torno a la creación de modelos centrados en las personas.

No obstante, muchos de los principios de este paradigma pueden encontrarse en los escritos de estudiosos y filósofos de tiempos pasados y de diversas sociedades. A partir de 1990, el

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

concepto de desarrollo humano se aplicó a un estudio sistemático de temas mundiales, según se publicó en los Informes anuales sobre Desarrollo Humano patrocinados por el PNUD. El trabajo de Amartya Sen y de otras personas fundó las bases conceptuales de un enfoque alternativo y más amplio del desarrollo humano, definido como el proceso de ampliación de las opciones de las personas y mejora de las capacidades humanas (la diversidad de cosas que las personas pueden hacer o ser en la vida) y las libertades, para que las personas puedan vivir una vida larga y saludable, tener acceso a la educación y a un nivel de vida digno, y participar en la vida de su comunidad y en las decisiones que afecten sus vidas.

El desarrollo humano siempre ha sido flexible con respecto a definiciones más específicas. Pueden existir tantas dimensiones del desarrollo humano como modos de ampliar las opciones de las personas. Los parámetros que son claves o prioritarios para el desarrollo humano pueden evolucionar con el tiempo y variar entre los diferentes países y dentro de cada uno de ellos.

Una razón básica por la que se explica que la Formulación de la Política de Discapacidad, sea transversal a otras Políticas, se debe a la necesidad manifiesta por el enfoque del desarrollo humano, que incentiva a generar oportunidades para desarrollar competencias, que hacen más eficientes los ajustes de la personas ante las necesidades del medio, el caso es que la mayor parte de esas personas que se favorecen de este ejercicio son las personas jóvenes, quienes trazan la línea de ruta y al mismo tiempo el derrotero de desarrollo de las regiones. De hecho la transversalización obliga a considerar al enfoque de desarrollo humano, como base de otros enfoques como el de desarrollo territorial, que tiene inherencia directa sobre las políticas económicas de las regiones, y es a través del análisis de este grupo poblacional con quien se hacen las estimaciones más claras sobre los alcances de las políticas intersectoriales aplicadas en los entes territoriales.

Enfoque diferencial y de derechos.

El enfoque diferencial y de derechos humanos pretende ser una nueva mirada que concibe los derechos humanos de manera integral, interdependiente y complementaria, superando de este modo, la visión tradicional de generaciones de derechos y la asimilación de los

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

derechos fundamentales únicamente con los derechos humanos de primera generación. Otra característica de este enfoque es su preocupación por la concreción o materialización real de los derechos y la atención a grupos marginados. Dicha materialización se realiza mediante la adopción de políticas públicas con perspectiva de derechos y con amplia participación de la sociedad civil; de esta manera, los derechos humanos se convierten en el referente y fin último para las políticas públicas y éstas a su vez, en el instrumento o medio idóneo para su realización. De este modo, el enfoque de los derechos puede ser una perspectiva para guiar la acción e intervención de las autoridades públicas, a través de los diferentes planes y programas de desarrollo económico y social.

La formulación de una política pública a partir del enfoque de derechos, significa construir e implementar un modelo equitativo en la distribución de los beneficios, 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.

Estos enfoques permiten fortalecer y promover las instancias, estrategias y programas para la PcD y sus familias, brindando mecanismos, escenarios y oportunidades que garanticen el ejercicio de sus derechos, la participación con decisión, el reconocimiento de su diversidad y la elevación de sus capacidades para la realización de los proyectos de vida.

A pesar que ambos enfoques se han definido desde orientaciones diferentes, comparten preocupaciones políticas, sociales y económicas que sugieren su complementación. "Ambos reflejan el compromiso fundamental de promover la libertad, el bienestar y la dignidad de los individuos", como también un interés particular en la lucha contra la pobreza como privación de capacidades y negación del disfrute de los derechos. Mientras que el enfoque de derechos permite tener un "respaldo en el ordenamiento constitucional y jurídico y por tanto contar con mecanismos de exigibilidad", el de desarrollo (capacidades) apunta a estrategias tendientes a ampliar la operación y la evaluación de las acciones.

El informe sobre Desarrollo Humano 2000 del PNUD evidencia la pertinencia de articular el enfoque de desarrollo humano que se basa en el enfoque de capacidades, con el enfoque de

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

derechos humanos, en función de la gestión pública y económica¹³. En tal sentido, la actividad del Estado y de la sociedad debe estar dirigida a expandir las capacidades de las y los jóvenes, así como a brindarles la oportunidad de elegir en virtud de las capacidades generadas, de tal forma que les sea posible participar en los diferentes escenarios de la vida democrática, social, económica y cultural.

En este orden de ideas, la formulación de la Política Pública de discapacidad con inclusión social en San Luis de Palenque, planteada desde los enfoques de derechos y de desarrollo humano constituye la base del reconocimiento de la persona con discapacidad como sujeto de derechos, portador de valores y potencialidades específicas que le convierten en actor clave para la construcción de una sociedad más equitativa, democrática, en paz y con justicia social.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE DERECHOS Y CALIDAD DE VIDA DE LA PcD DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE.

La realización de un análisis en prospectiva sobre la situación de derechos y de condiciones de calidad de vida de la PcD, es un ejercicio que abarca el levantamiento de información de fuentes primarias y secundarias, vinculadas con las características de crecimiento poblacional, el acceso a la oferta de servicios sociales y públicos, los niveles de ingresos, de educación y cultura y de participación social, que entre otros indicadores brindan la posibilidad de tomar decisiones frente a los acompañamientos que en gestión pública se deban llevar a cabo con la implementación de la Política Pública en el ente territorial.

Contexto Histórico y Geográfico.

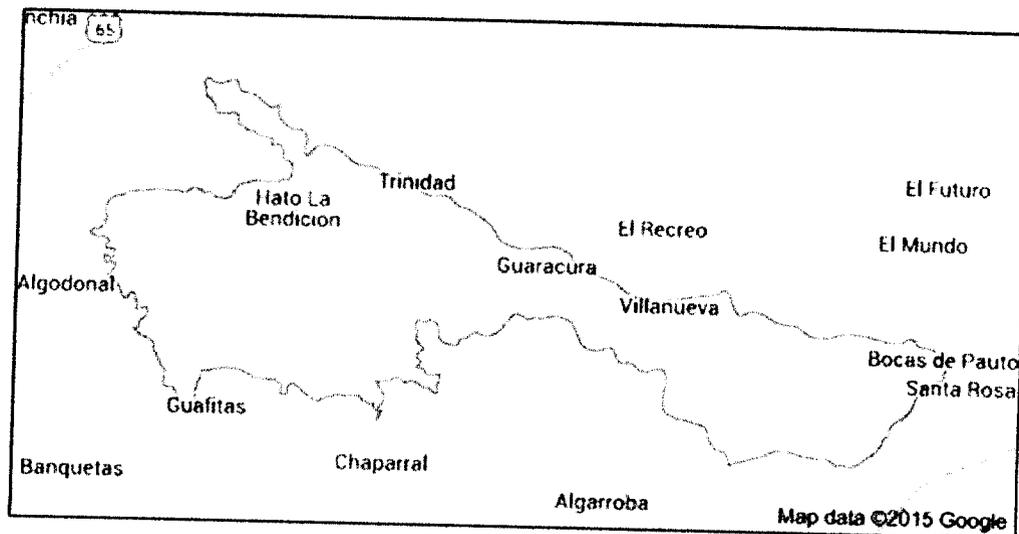
El Municipio de San Luis de Palenque se localiza en la parte centro-oriental del departamento de Casanare. San Luis tiene una extensión de 3052 km², equivalente a (06,82%) de la superficie total del Departamento. Limita al norte con los municipios de Pore y

¹³ Samiento Anzola, Libardo. Política Pública en Colombia: Logros, Dificultades y Perspectivas. 2004. Página 110.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

Trinidad, al sur con el municipio de Orocué, al oriente con el departamento del Vichada y al occidente con los municipios de Yopal y Nunchía.

Ilustración 1. Mapa municipio de San Luis de Palenque, Casanare.



Fuente: Googles maps, 2015.

El Municipio de San Luis de Palenque fue fundado el 15 de agosto de 1953, por el Coronel Hugo Gamboa Ramírez, su nombre fue escogido en honor al teniente coronel Luis Castillo y en memoria del combate en el hato El Palenque, entre el ejército Nacional y el comando Mochacá. Se erigió en Municipio, mediante el Decreto 295 del 29 de Julio de 1954, el cual además, suprimió a Trinidad como Municipio y lo anexó a San Luis de Palenque, con categoría de Inspección de Policía. El sitio correspondía a una banqueta ubicada en sentido longitudinal al río, con una laguna, ubicada al nor- occidente, que permanecía llena incluso durante todo el verano. San Luis de Palenque tiene una temperatura promedio de 26° C y se encuentra a 106 Km de Yopal y a 466 de Bogotá y se puede llegar por vía aérea a través de 2 pistas, vía fluvial y vía terrestre.

De acuerdo con las proyecciones del Departamento Nacional de Estadística DANE de 2005, el Municipio de San Luis de Palenque en la actualidad tiene una población de 7.605 habitantes, de los cuales 2117 (27.8%) se localizan en la cabecera municipal y 5488 (72.2%) en el área rural.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

Economía.

La ganadería es la actividad principal que se desarrolla en San Luis de Palenque, es de bajo nivel tecnológico, pero con mínimas cantidades de productos agroquímicos y ningún consumo de piensos o concentrados, lo que las hace gustosa, de sabor particular y lo que la hace factible para la producción ecológica de carne bovina, que a su vez ofrece las posibilidades de participación en mercados que se proyectan, a su vez, la baja tecnología implica que se requieran grandes cantidades de tierra y existen predios de más de 1.000 hectáreas, sin embargo, los entes administrativos departamentales y municipales han impulsado y direccionado programas y proyectos tendientes a la modernización ganadera y a la intensificación de la tecnología, con lo cual en el largo plazo pretende disminuir el tamaño requerido para el hato bovino. San Luis de Palenque es uno de los Municipios con mayor cantidad de vacas de ordeño, las razas utilizadas en esta producción son el Cebú, criollo por Pardo y Holstein.

La agricultura tiene presencia en el municipio con cultivos como el plátano, caña, cítricos, yuca, algodón, arroz y maíz. En el sector industrial el municipio no tiene campo de acción. En el sector terciario se caracteriza por tener comercio concentrado en el casco urbano y turismo por vía acuática por ser el ombligo del departamento y su fácil acceso por esta vía.

El sector industrial se mueve con la explotación de hidrocarburos, actualmente el Bloque Cubiro en límites con el municipio de Trinidad, es uno de las fuentes de empleo potenciales para este grupo poblacional.

Indagar sobre la presencia de espacios de participación para la realización de actividad económica y productiva de la PcD, es un elemento de consideración a la hora de tomar decisiones sobre política pública.

Educación

Por parte de educación el municipio cuenta con el (100%) de cobertura en educación primaria, mientras que la educación secundaria llega solo al (78.4%) de la población en edad escolar. La tasa de analfabetismo es mayor que en Colombia, presentando un (10%) de

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

personas mayores de 15 años analfabetas frente a un (8.9%) que reporta el país según datos del CENSO 2005.

La tasa de repetición primaria en el municipio es del (4.02%) este porcentaje es elevado respecto del departamental el cual es de (2.71%) y se encuentra por debajo del nacional que es de (7%). La tasa de repetición secundaria es de 6.88% para el municipio en relación al porcentaje departamental (2.11%) y al nacional (5.15%) es más elevado. La exploración sobre aspectos relacionados con el acceso, cobertura y calidad del servicio educativo para los NNA con necesidad especial educativa (NEE) es un aspecto relevante en la formulación de la política.

Organización Comunitaria.

Para el indicador de composición de las familias el (66.43%) son de familias de tipo nuclear completa que se encuentra por debajo del dato departamental en 24 puntos porcentuales y por encima del dato nacional en 31 puntos. Sin embargo es favorable la existencia de un gran porcentaje de este tipo de familias.

Existen en el municipio 49 organizaciones de base distribuidas entre Juntas de Acción Comunal y Juntas de Vivienda, correspondientes a los barrios y veredas del municipio. La participación en espacios de organización comunitaria por parte de la población en condición de discapacidad (PcD) es uno de los aspectos a considerar como de mayor relevancia en las prioridades de la Política Pública sobre discapacidad en el municipio.

Descripción demográfica de la PcD.

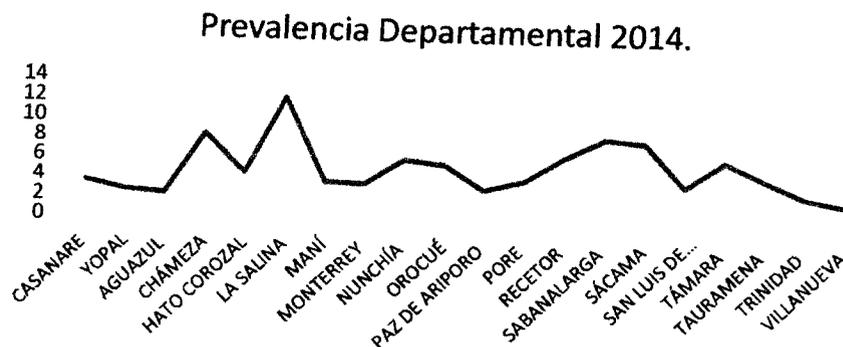
Contar con indicadores que permitan acceso al comportamiento de los datos relacionados con el crecimiento poblacional y las tendencias discriminadas por sexo y edades, son elementos que viabilizan el análisis global de la situación de derechos de la PcD en el ente territorial.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

Distribución departamental de PcD.

La distribución departamental de población con condición de discapacidad en Casanare es particular a las características de cada uno de sus 19 municipios como se observa en la gráfica.

Ilustración 2. Comparativo prevalencia departamental discapacidad.



Fuente: Cálculos Consultoría - Secretaría de Salud de Casanare, 2014.

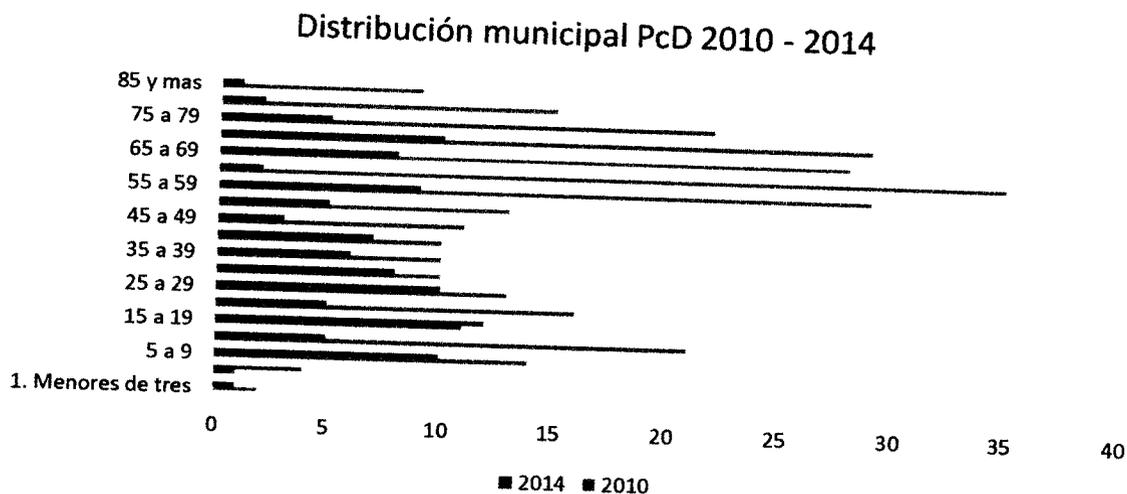
Se observa que la prevalencia en Casanare por presencia de PcD es de (3,51) un poco inferior al índice de San Luis (3,91). La prevalencia más alta es la del municipio de La Salina (12,22) en contraste con Villanueva (2,44) con la menor prevalencia en el departamento. En términos generales se puede considerar que el municipio se encuentra dentro del promedio bajo de prevalencia por presencia de PcD respecto los demás municipios del departamento.

Distribución Municipal PcD.

Se observa una reducción significativa en el registro de PcD, asociado posiblemente a la reducción en el registro de personas adultos mayores.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

Ilustración 3. Distribución PcD por edades.



Fuente: Cálculos Consultoría - Secretaría de Salud de Casanare, 2014.

Se observa una discrepancia significativa en el reporte del año 2010 frente al año 2014, en especial en los rangos superiores a los 55 años y en el rango entre 10 – 14 años de edad. El RLCPD14 se implementa en 2010, por lo que se requiere profundizar en las causas asociadas a esta diferencia. Se puede estimar sin embargo, que los rangos de edad con mayor compromiso por afectaciones que generan discapacidad, se encuentran en los rangos de los (15 – 14) y (60 – 64) años de edad.

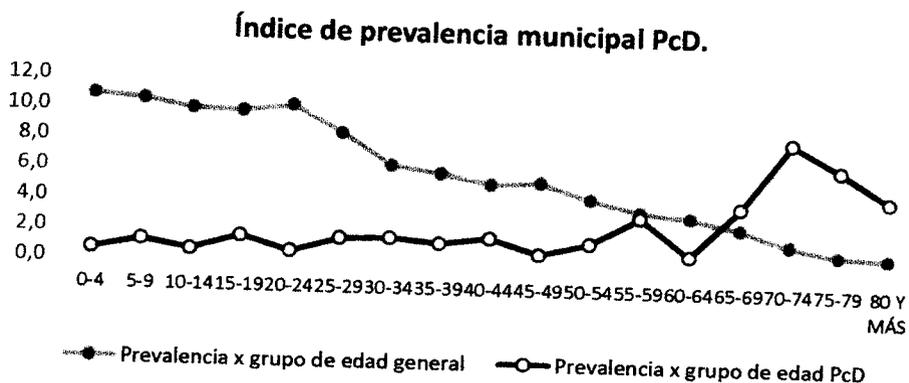
Prevalencia PcD en el municipio.

Permite identificar la proporción de PcD respecto la distribución general de los diferentes grupos etáreos residentes en el municipio. Facilita la cuantificación de la población con discapacidad en el municipio y en esa medida la organización de servicios para su atención integral.

¹⁴ El Registro de Localización y Caracterización de Población en Condición de Discapacidad (RLCPD) es una herramienta que permite recoger vía web información sobre dónde están y cómo son las personas con algún tipo de discapacidad residentes en Colombia. Esta base de datos única también permite la actualización de los datos por ejemplo en casos de cambio de domicilio o variación del estado de salud.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

Ilustración 4. Comparativo prevalencia por edades.



Fuente: Cálculos Consultoría - Secretaría de Salud de Casanare, 2014.

Dentro del ámbito de la salud, se habla de la prevalencia para nombrar al índice de individuos que padecen una cierta enfermedad dentro del total de un grupo de personas en estudio. El índice de prevalencia para el municipio de PcD es de (2,4) un promedio medio bajo para la tasa del departamento (3,51). El grupo de edad con mayores alteraciones asociadas a condición de discapacidad se encuentra en el rango superior a los 65 años de edad.

Índice de Dependencia PcD.

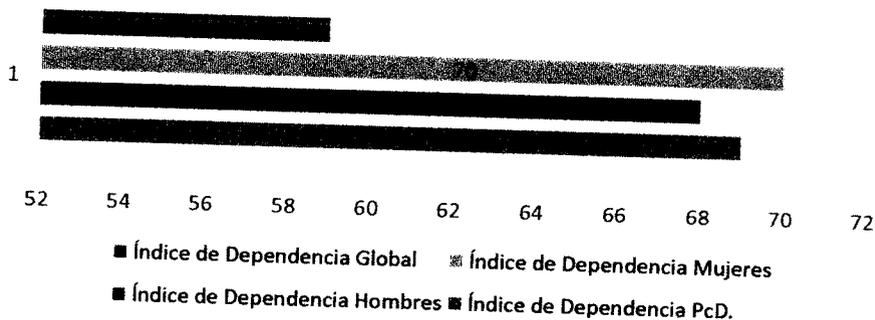
Este indicador es la medida comúnmente utilizada para medir la necesidad potencial de soporte social de la población en edades inactivas respecto de la población en edades activas. Se refiere al cociente entre la suma de los grupos de población de menos de (15 y de 65 y más años de edad) y la población de (15 a 64 años de edad) que en este caso se encuentran en condición de discapacidad.



	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

Ilustración 5. Índices de dependencia.

Índice de Dependencia PcD.



Fuente: Cálculos Consultoría - Secretaría de Salud de Casanare, 2014.

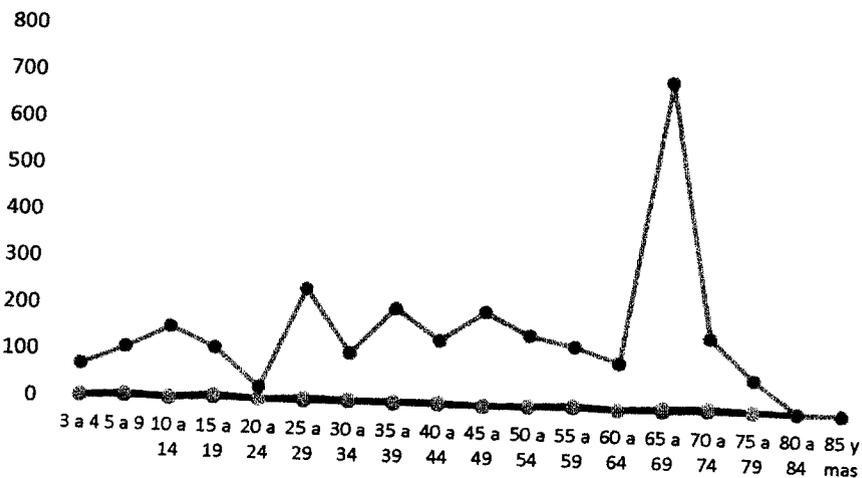
Los datos señalan un Índice de Dependencia (ID) municipal de (59%), es decir por cada 100 habitantes en edad productiva, hay (59) con dependencia económica. Respecto a la PcD, se observa que el (69%) de la población está por fuera de la edad productiva. El desagregado por sexo permite observar que la relación de dependencia es mayor en mujeres (70 a 100) en comparación a la proporción de hombres (68 a 100).

Índice de Masculinidad.

La distribución asociada al sexo es un predictor útil para estimar consideraciones relacionadas con la afectación a la capacidad de trabajo y de crecimiento (fecundidad) de un municipio.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

Ilustración 6. Índice de masculinidad para PcD en el municipio.



Fuente: Cálculos Consultoría - Secretaría de Salud de Casanare, 2014.

El índice de masculinidad en el municipio es de (137 hombres por cada 100 mujeres). Los picos más altos con predominancia masculina, se encuentran en los rangos entre los (25 – 29) y (60 – 65) años de edad. En general se observa IM elevado a excepción en los rangos entre los (20 – 24) y los superiores a (75) años de edad.

Localización Y Vivienda De Las PcD.

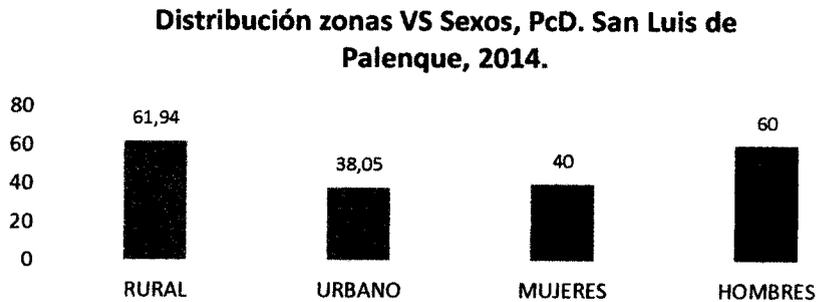
La distribución de la PcD en el municipio es un indicador que facilita desarrollar prospectivas y estimar tendencias de crecimiento y distribución poblacional en un ente territorial, igualmente, la localización, tipo y condiciones de la vivienda son aspectos que permiten estimar las condiciones de calidad de vida de un grupo poblacional.

Distribución por zonas V.S. Sexos.

La distribución por zonas de residencia permite identificar la demanda de servicios de atención del sector rural comparado con la población residente en el casco urbano y en esa medida planear la oferta de servicios de una manera direccionada y eficiente.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

Ilustración 7. Distribución por sexo PcD.



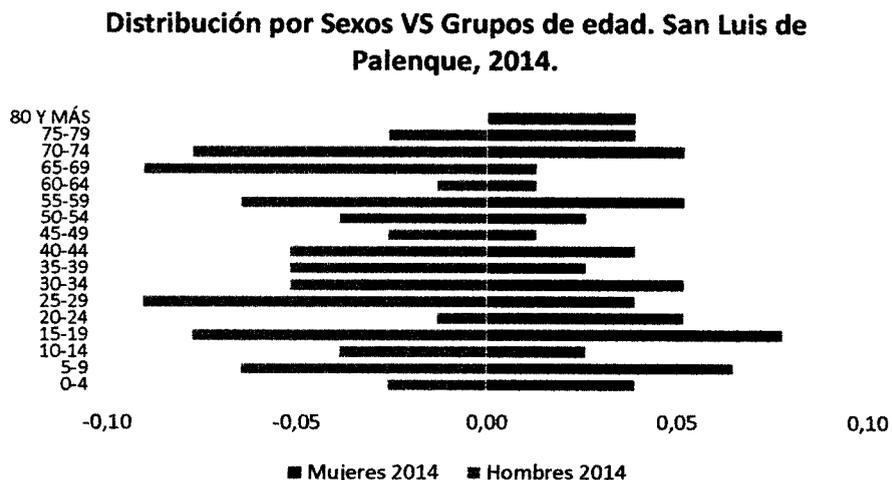
Fuente: Cálculos Consultoría - RLCPD, 2014.

El Gráfico, permite evidenciar una predominancia de casi el doble en la demanda de servicios de atención en el sector rural del municipio. La distribución por sexos es de (60%) hombres, frente a (40%) mujeres en el global territorial, en consonancia con el IM calculado con anterioridad.

Distribución poblacional por Sexos VS. Grupos de edad.

La presencia de patologías asociadas a discapacidad varía con relación a la edad y al sexo de los grupos poblacionales, como se observa en la gráfica.

Ilustración 8. Distribución PcD, sexo v.s. edad.



	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

Fuente: Cálculos Consultoría - RLCPD, 2014.

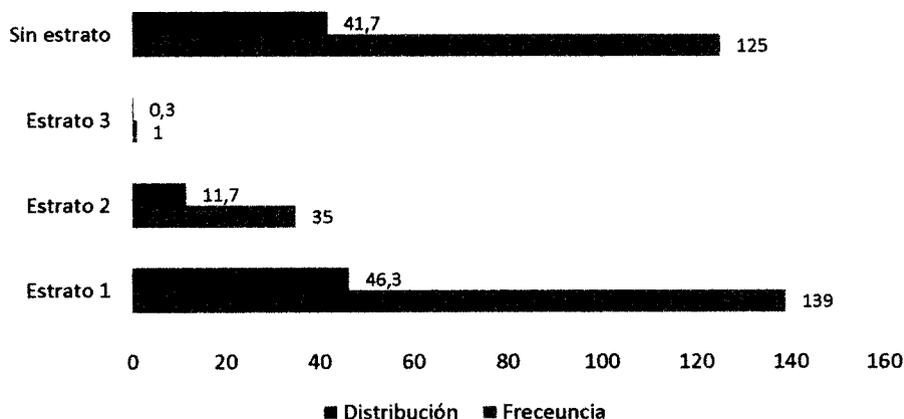
En el municipio para el año 2014, se observa que los rangos de edad con mayor presentación de discapacidad se encuentran en población infantil entre los (5 – 9) años, población adolescente entre los (15 – 19) años, población adulto joven entre los (25 – 29) años y población adulto mayor entre los (70 – 74) años de edad. Respecto la prevalencia por sexo, destaca la predominancia de patología femenina en los rangos (20 – 24) años de edad y en los hombres en el rango de los (65 – 69) años de edad.

Distribución por tipo de vivienda.

La calidad de vida de la población en general puede ser evaluada por los espacios físicos en los que habita, infraestructura, servicios públicos, hacinamiento, etc.

Ilustración 9. Distribución PcD, vivienda v.s. estrato socioeconómico.

Distribución de vivienda por estrato.



Fuente: Cálculos Consultoría - RLCPD, 2014.

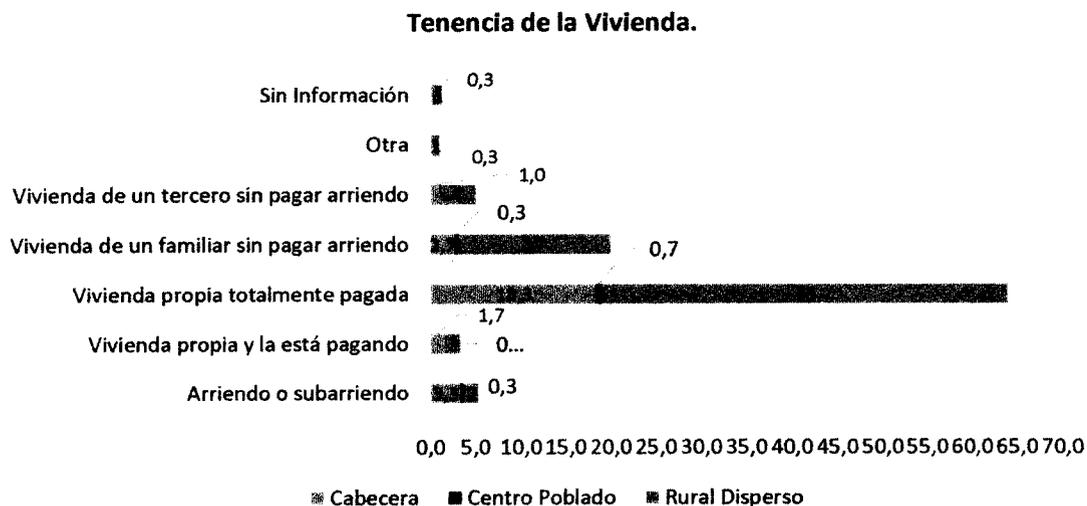
La población con condición de discapacidad reside en viviendas principalmente del estrato 1 (46%), seguido por viviendas del estrato 2 (11,7%) y residencias en estrato 3 (0,3%). Se reporta igualmente, la presencia de 125 predios sin estratificación, que corresponden a (41,7%) del total poblacional, posiblemente a consecuencia de construcción en zonas por fuera del EOT o en zonas rurales del municipio.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

Condición de Tenencia de la Vivienda.

En la población con discapacidad, el derecho a la vivienda va más allá de la tenencia misma, trasciende a la adecuación en la infraestructura y la calidad en servicios públicos.

Ilustración 10. Formas de tenencia vivienda.



Fuente: Cálculos Consultoría - RLCPD, 2014.

La gráfica permite observar que para la condición de tenencia en propiedad, el sector rural disperso cuenta con las mayores garantías (45%), seguido por familias residentes en la cabecera municipal (18,3%). Sin embargo el (17%) de la población rural dispersa, presenta la mayor tendencia a residir en casa de familia sin pago de arriendo. Para el caso de familias residente en centros poblados, el indicador más representativo es la tenencia en propiedad (0,7%) del global poblacional.

No hay información en el municipio relacionada con adecuaciones en infraestructura para viviendas con PcD.

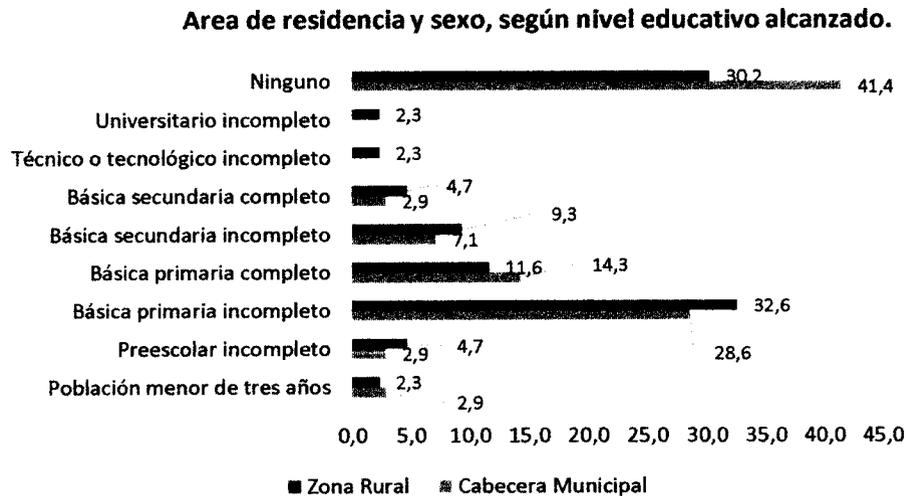
	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

Educación de la PcD del Municipio.

El nivel de educación de un grupo poblacional, permite estimar las posibilidades de desarrollo y de cualificación para atender las necesidades competitivas que exige un modelo económico globalizado.

Área de residencia y sexo, según nivel educativo alcanzado. Se hace relevante determinar el nivel educativo de la PcD, con el propósito de estimar tipos de vulneración y de proyecciones de acompañamiento psicosocial así como la organización en la oferta de servicios educativos para este grupo poblacional.

Ilustración 11. Distribución nivel educativo alcanzado por sexo y residencia.



Fuente: Cálculos Consultoría - RLCPD, 2014.

Con base en lo observado en la gráfica, se destaca (41,4%) de la población de la cabecera y (30%) de la población rural sin formación educativa, lo que puede inferir el nivel de analfabetismo de este grupo poblacional. Igualmente se observa que Primaria Incompleto es el nivel educativo de mayor presencia representado por (30,6%) del total de la población. Se estima también que (12) de cada 100 PcD, terminaron sus estudios de primaria. Los niveles más bajos de formación se encuentran en los niveles educativos Técnico o Tecnológico y Universitario con (2,3%) del total poblacional.

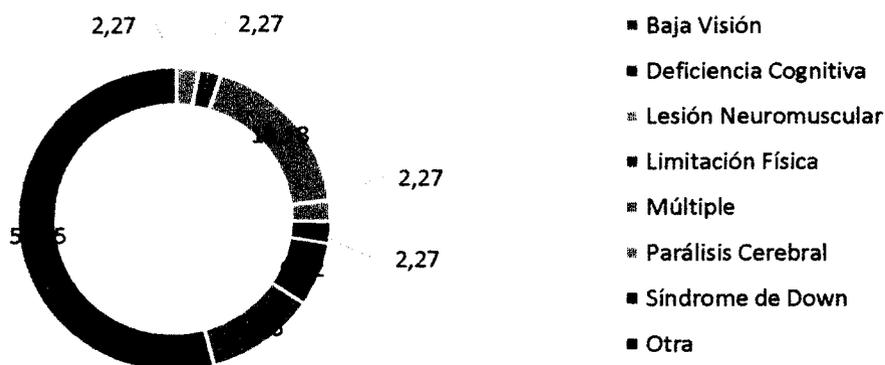
	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

Población escolarizada.

En el municipio se reporta la presencia de (44) NNA matriculados en la I.E., Colegio La Presentación. De los cuales (52,27%) son hombres y (47,72%) mujeres.

Ilustración 12. Escolarización y discapacidad.

Distribución por tipo discapacidad I.E., La Presentación, San Luis de Palenque - 2014.



Fuente: Cálculos Consultoría - RLCPD, 2014.

Lo observado permite identificar que más de la mitad de las patologías presentadas (54,5%) son de tipo auditivo, seguido por trastornos generalizados en el desarrollo con síntomas múltiples (18,1%). Los trastornos de la visión también son representativos en el grupo poblacional con (11,36%) del total de casos reportados, seguido por (6,82%) de casos no especificados.

Igualmente, se aprecia que (56%) de los casos se presentan en grados de primaria, (11,3%) cursan grados en secundaria y (6,8%) hacen parte del ciclo de formación de adultos en la I.E.

En general la presencia de casos más elevada se observa en patologías relacionadas con discapacidad sensorial y las asociadas a Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD).

En la I.E., no se reporta existencia de Plan de Integración al Aula Regular del NNA con NEE.

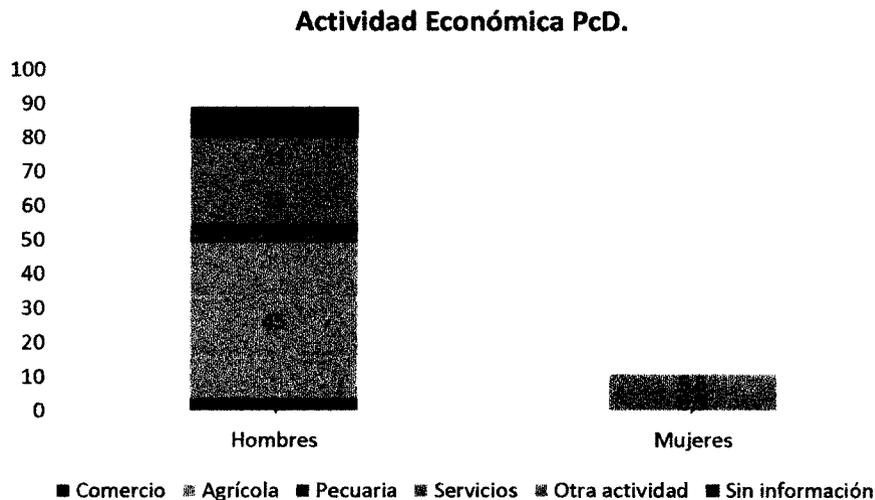
	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

Actividades de Participación Social y Laboral de PcD.

Los niveles de participación son proporcionales a los índices de inclusión y de generación de espacios para el desarrollo del potencial de las personas y sobre el ejercicio efectivo de la democracia en una entidad territorial.

Participación en actividad laboral PcD por sexo. La condición laboral y su área de ejercicio es un indicador que permite predecir el rango de oportunidades para la superación de la pobreza en las familias de una entidad territorial. El desagregado por sexos, brinda una perspectiva del grado de integración de la mujer al mundo laboral y sobre la situación de equidad de género en el municipio.

Ilustración 13. Actividades económicas PcD.



Fuente: Cálculos Consultoría - RLCPD, 2014.

La información señala predominancia de la actividad laboral por parte del género masculino en esta comunidad, las principales áreas de desempeño son el sector agrícola (45%) de la actividad laboral, servicios (15%) igualmente (5%) de la población masculina se dedica a la actividad pecuaria y (4%) a actividades comerciales, el caso para las mujeres se limita a la actividad de servicios (5,5%) y comparten con los hombres un porcentaje menor en otras actividades. Como se observa existe distancia entre hombres y mujeres en lo que respecta a

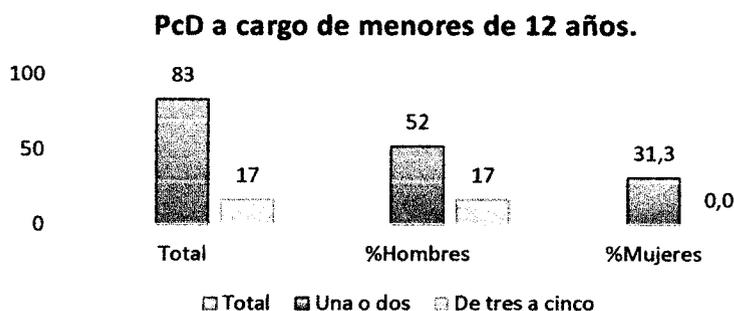
	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

la integración de la mujer al mundo laboral, situación que sumada a la jefatura de familia por parte de mujeres con condición de discapacidad, debe ser analizada a profundidad.

PcD a cargo de Niñ@s menores de 12 años de edad.

Es relevante considerar que la calidad de vida de la PcD, vincula de manera directa a sus familias, en ese sentido se hace necesario estimar rangos de responsabilidad en la jefatura de familia de este grupo poblacional en el municipio.

Ilustración 14. Personas en Condición de Discapacidad a cargo menores de 12 años de edad.



Fuente: Cálculos Consultoría - RLCPD, 2014.

El indicador permite identificar apartes de la estructura familiar de las PcD del municipio, de esta manera se observa que (83%) de las familias que “tienen hij@s” cuentan con (1 a 2) niñ@s menores de 12 años de edad y (17%) de familias cuentan entre (3 a 5) menores de 12 años. Respecto al ejercicio del cuidado de los niñ@s, los hombres representan el liderazgo en la jefatura familiar (69%) y las mujeres (31%) del total de las familias reportadas en el RLCPD. El dato aproximado de familias con PcD que tienen hij@s menores de 12 años es del (20%) del total poblacional.

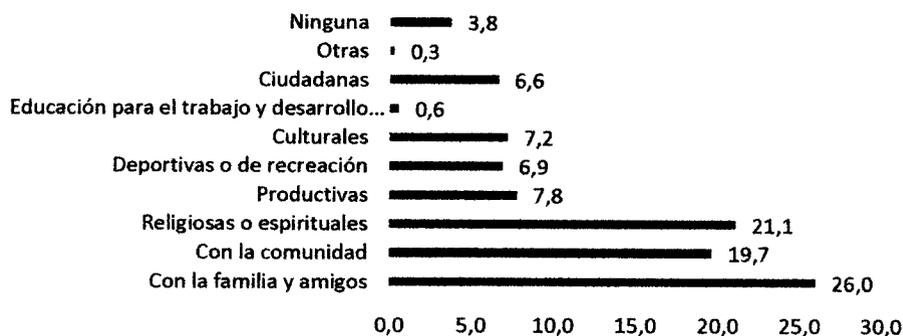
Actividades en las que participa la PcD.

La actividad social es uno de los indicadores que permiten evaluar el grado de interacción y de inclusión social de la PcD con la comunidad del municipio.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

Ilustración 15. Participación Social de las PcD.

Participación Social y Laboral de PcD.



Fuente: Cálculos Consultoría - RLCPD, 2014.

Desde una perspectiva de participación social, la PcD del municipio parece integrarse además del grupo familiar (26%), con grupos de apoyo de tipo religioso (21%) y con la Comunidad (19%). Aproximadamente (7 de cada 10) PcD del municipio se integran en actividades de tipo cultural y deportivo. Parece igualmente, que el (7,8%) de la población participa en actividades laborales y solo el (0,6%) dedica su tiempo a espacios de formación para el trabajo.

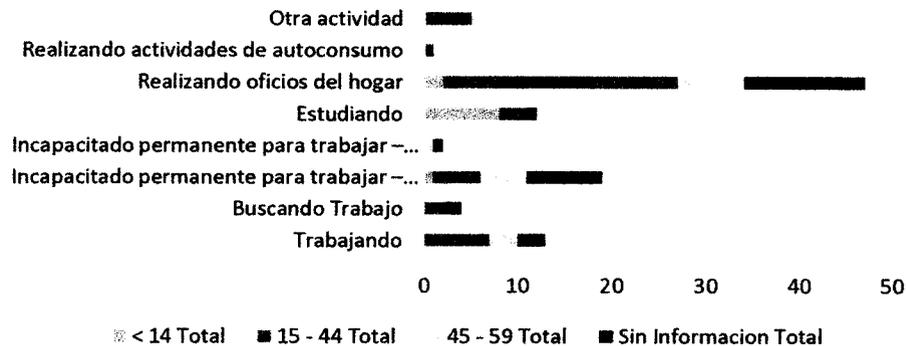
Actividades realizadas por la PcD los últimos 6 meses.

Es relevante mantener actualizado el reporte de actividades realizadas por la PcD, de manera que se tenga información relacionada con el nivel de inclusión y participación de este grupo poblacional en el ente territorial.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

Ilustración 16. Dedicación desde hace 6 meses de PcD.

Actividades PcD, hace 6 meses.



Fuente: Cálculos Consultoría - RLCPD, 2014.

El reporte señala como la actividad de mayor ejercicio la realización de oficios en el hogar (42%) del total de la población, seguido por situación de incapacidad permanente para trabajar – sin pensión (17%). El promedio de personas mayores con pensión es del (2%) y realizando actividades de autoconsumo (pancoger en fincas) apenas (1%). Se reporta también que (12%) de la PcD, se encuentra estudiando, en particular el grupo menor de 14 años de edad y (4%) se encuentra en búsqueda de trabajo al menos los últimos 6 meses.

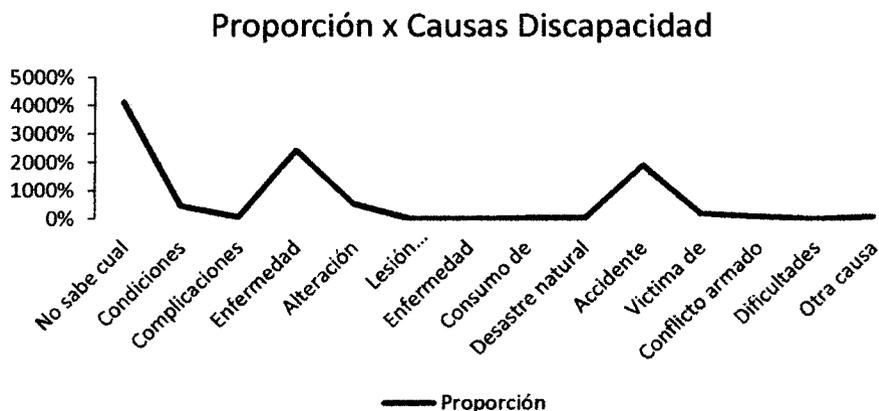
Características y Origen de la Discapacidad.

Las patologías asociadas a condición de discapacidad son etiológicamente diversas y afectan diferentes áreas de adaptación de los sujetos respecto a su entorno. El reporte encontrado por tipo de discapacidad en el Registro de Localización de Personas con Discapacidad en el municipio en el año 2014, permite analizar algunas características de la discapacidad en el municipio.

Proporción de causas de discapacidad en el municipio. Se hace necesario determinar el panorama de riesgo a través de la indagación del tipo de causa de la discapacidad en el municipio.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

Ilustración 17. Proporción de causas de discapacidad.



Fuente: Cálculos Consultoría - RLCPD, 2014.

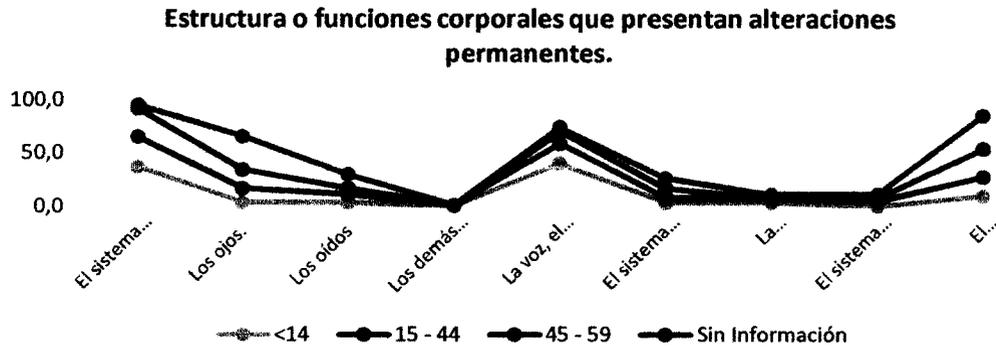
Se observa con claridad que (4 de cada 10) PcD, no conocen el origen de su discapacidad, lo que permite inferir que probablemente no han recibido atención clínica especializada que haya definido y determinado diagnóstico sobre la misma. Por otra parte, (24,3%) de la PcD, atribuye su discapacidad a causas relacionadas con enfermedad y (19%) a la ocurrencia de accidente de algún tipo. Las alteraciones genéticas (5,3%) son también causas de discapacidad seguidas por condiciones de salud de la madre en el embarazo (4,7%).

Estructuras o funciones con alteración permanente.

Este indicador permite evaluar la prevalencia de alteraciones en las funciones orgánicas y cognitivas de la PcD del ente territorial. Esta información genera también un aporte para la organización del banco de ayudas técnicas, los servicios de atención integral y orienta la certificación de la IPS que operan en el ente territorial.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

Ilustración 18. Estructura o funciones corporales afectadas.



Fuente: Cálculos Consultoría - RLCPD, 2014.

El reporte del RLCPD de 2014, permite precisar que existe de manera generalizada para todos los ciclos de desarrollo una limitación en la especificidad de la información, señalada con el ítem “Sin información”, que puntúa con el porcentaje más elevado para todas las alteraciones evaluadas. Sin embargo, el registro permite evidenciar que para el grupo de NNA del municipio, las alteraciones en el Sistema Nervioso (95%) así como las alteraciones de la voz y el habla (78,9%) resultan los eventos de mayor prevalencia en este ciclo de desarrollo, situación que se repite también en los demás grupos etáreos, pudiendo discriminar apenas las alteraciones en el movimiento en el grupo de adultos entre los (45 – 59) años de edad como evento representativo (26,5%).

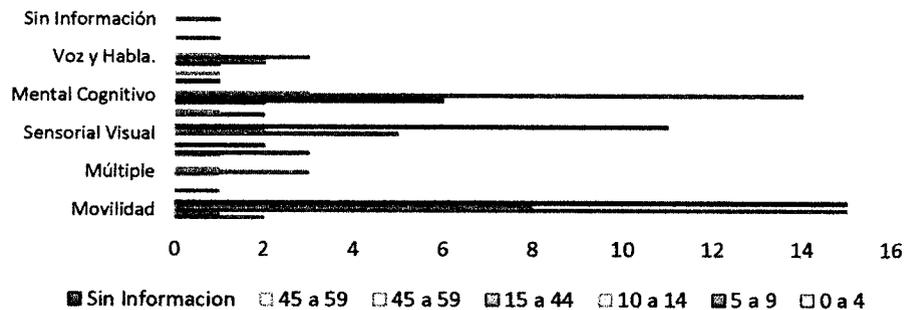
Tipo de Discapacidad por grupo etáreo.

Este indicador permite identificar los tipos de discapacidad y la proporción en los ciclos vitales que son afectados en el municipio.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

Ilustración 19. Categorías de discapacidad.

Categorías de Discapacidad, San Luis de Palenque 2014.



Fuente: Cálculos Consultoría - RLCPD, 2014.

Se observa que por tipo de discapacidad, las relacionadas con la percepción de los sentidos y las asociadas a problemas en la movilidad cuentan con la mayor prevalencia. Igualmente se observa que el grupo de edad entre los (15 – 44) años es donde mayor presencia de limitación motriz y cognitiva se presenta. En el grupo de niños, la limitación cognitiva entre los (5 – 9) años es la de mayor presencia.

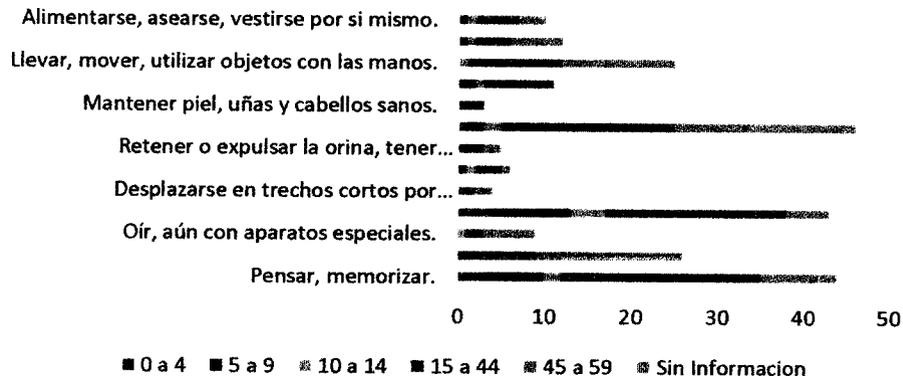
Grupos de edad, según dificultades permanentes para el desarrollo de actividades diarias.

Cada ciclo vital requiere de habilidades diferentes para ajustarse a las demandas del medio, en ese sentido determinar las alteraciones por grupos etáreos resulta un ejercicio necesario para la concepción de acciones de atención integral en este grupo poblacional.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

Ilustración 20. Dificultades diarias por grupos de edad.

Grupos de edad, según dificultades permanentes para el desarrollo de actividades diarias.



Fuente: Cálculos Consultoría - RLCPD, 2014.

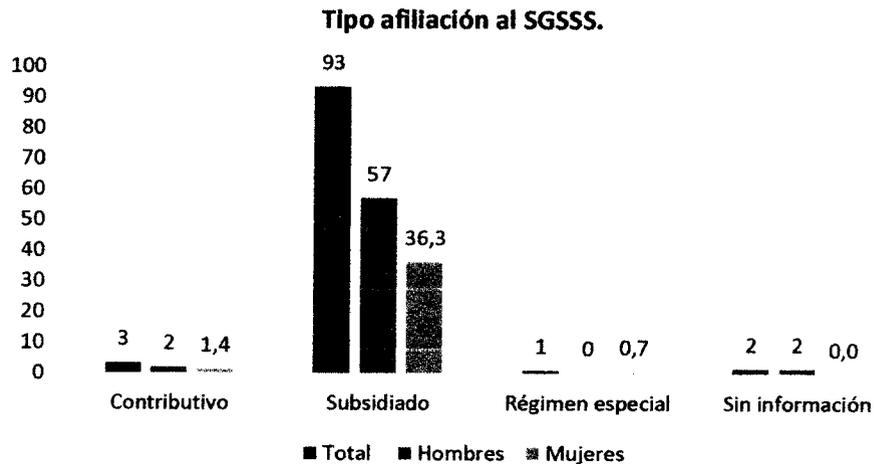
Se observa que el grupo etáreo con mayor compromiso por discapacidad (46%) se encuentra entre los (15 – 44) años de edad, seguido por el grupo entre los (45 – 59) años de edad (14,3%). Las áreas de mayor afectación se relacionan con pensar, memorizar y caminar, correr, saltar.

Tipo de afiliación de la PcD al SGSSS.

Este indicador permite identificar aspectos asociados al acceso a los servicios de salud de la PcD, así como también permite hacerse una idea del nivel socioeconómico de los usuarios respecto al régimen de afiliación.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

Ilustración 21. Tipo de afiliación al SGSSS.



Fuente: Cálculos Consultoría - RLCPD, 2014.

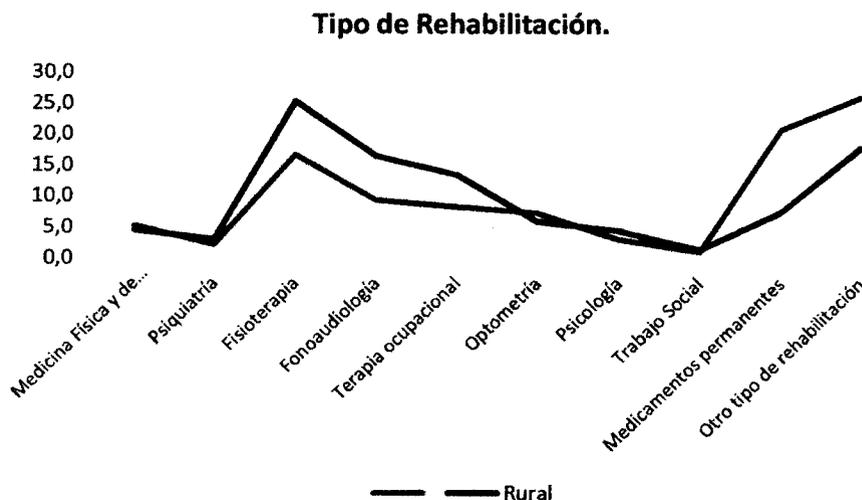
Se observa con claridad, que el (93%) de la población se encuentra afiliada a los servicios de salud del régimen subsidiado, evento que lleva a la conclusión que esa misma proporción de personas no cuentan con trabajo formal. Del total de afiliados a régimen subsidiado (57%) son usuarios hombres y (36,3%) usuarios mujeres. Se observa también que apenas (3%) de la PcD, cuenta con servicios de salud del régimen contributivo y (1%) recibe atención del régimen especial en el municipio. En total parece haber (98%) de la PcD afiliada a algún servicio de salud estatal.

Tipo de rehabilitación PcD en el municipio.

En el municipio se presta intermitentemente servicios especializados para la atención de esta población, sin embargo gran parte del servicio debe ser tomado en Yopal, Bogotá, Villavicencio y Tunja en IPS de mayor nivel de complejidad.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

Ilustración 22. Tipo de rehabilitación.



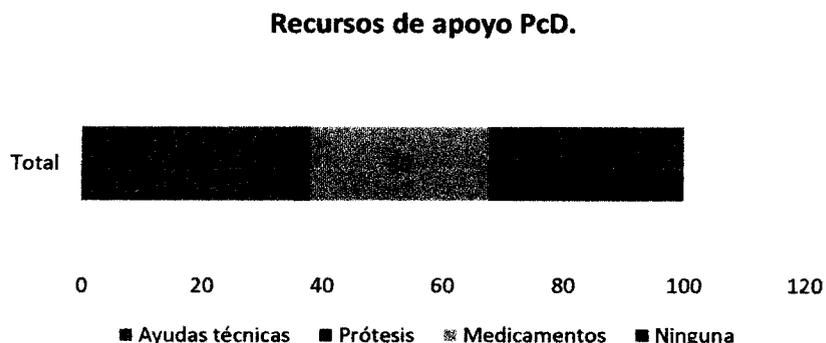
Fuente: Cálculos Consultoría - RLCPD, 2014.

Se observa que en el sector rural el tipo de acompañamiento más utilizado para rehabilitación lo ofrece el servicio de fisioterapia (25%), mientras en la zona urbana es "otro tipo de rehabilitación" (26%) y tratamiento farmacológico permanente (20%).

Recursos de apoyo para PcD en el municipio.

La información reportada en el RLCPD relacionada con el tipo de recurso que viene siendo utilizado por las PcD del municipio se relaciona a continuación.

Ilustración 23. Recursos apoyo PcD.



	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

Fuente: Cálculos Consultoría - RLCPD, 2014.

El reporte señala (126) PcD utilizando alguno de los siguientes recursos, Ayudas Técnicas (36%) de la población, utilización de prótesis (2%), se observa igualmente que (3 de cada 10 PcD) utilizan medicación para controlar sintomatología asociada a su patología y (32%) del total poblacional no utiliza alguno de estos recursos.

LÍNEA BASE.

A partir del levantamiento de información secundaria a través de diferentes bases de datos, se consolida una matriz con indicadores que permitirán por una parte realizar análisis acerca de la situación de derechos y calidad de vida de la PcD del municipio y a la vez posibilita a futuro diseñar acciones de evaluación y seguimiento sobre la articulación de la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social en los Planes de Desarrollo 2014 – 2023.

Tabla 1. Línea Base, indicadores seguimiento PcD en el municipio.

VARIABLES			
Nº INDICADOR	DATO AGREGADO	AÑO	FUENTE
Prevalencia de PcD en el municipio.	2,4	2014	RLCPD - DANE
Pob. Con Discapacidad / Pob. Total	122	2014	RLCPD - DANE
Índice de Dependencia Población en condición o situación de Discapacidad.	0,68	2014	RLCPD - DANE
Índice de Masculinidad PcD.	137	2014	RLCPD - DANE
% PcD Según área de Residencia	Urbano: 38%	2014	RLCPD - DANE
	Rural: 62%	2014	RLCPD - DANE
Tasa de Incidencia PcD x ciclo de vida.	Primera Infancia e Infancia: (0,6)	2014	RLCPD - DANE
	Adolescencia (2,2)	2014	RLCPD - DANE

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

	Juventud (3,7)	2014	RLCPD - DANE
	Adulto Joven (3,8)	2014	RLCPD - DANE
	Adulthood (32)	2014	RLCPD - DANE
	Adulto Mayor (23,5)	2014	RLCPD - DANE
Proporción de población en condición o situación de discapacidad desempleada.	0,923	2014	RLCPD - DANE
% de PCD Según estratificación de la Vivienda.	Estrato 1 (46,3%)	2010	RLCPD - DANE
	Estrato 2 (11,7%)		RLCPD - DANE
	Estrato 3 (0,3%)		RLCPD - DANE
	Sin estrato (41,7%)		RLCPD - DANE
Tenencia de la Vivienda de las PcD.	Arriendo o subarriendo (5%)	2014	RLCPD - DANE
	Vivienda propia y la está pagando (3%)	2014	RLCPD - DANE
	Vivienda propia totalmente pagada (64%)	2014	RLCPD - DANE
	Vivienda de un familiar sin pagar arriendo (20%)	2014	RLCPD - DANE
	Vivienda de un tercero sin pagar arriendo (5%)	2014	RLCPD - DANE
	Otra (1%)	2014	RLCPD - DANE
	Sin Información (1%)	2014	RLCPD - DANE

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

% de Analfabetismo en PcD.	0,358	2014	RLCPD - DANE
Nivel educativo alcanzado por PcD en el municipio.	Preescolar incompleto (3,8%)	2014	RLCPD - DANE
	Básica primaria incompleto (30,6%)	2014	RLCPD - DANE
	Básica primaria completo (13,0%)	2014	RLCPD - DANE
	Básica secundaria incompleto (8,2%)	2014	RLCPD - DANE
	Básica secundaria completo (3,8%)	2014	RLCPD - DANE
	Técnico o tecnológico incompleto (1,2%)	2014	RLCPD - DANE
	Universitario incompleto (1,2%)	2014	RLCPD - DANE
	Ninguno (35,8%)	2014	RLCPD - DANE
Principales alteraciones corporales de las personas en condición o situación de Discapacidad.	El sistema nervioso. (23,2%)	2014	RLCPD - DANE
	Los ojos. (17%)	2014	RLCPD - DANE
	Los oídos. (8%)	2014	RLCPD - DANE
	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto, gusto). (04%)	2014	RLCPD - DANE
	La voz, el habla. (17%)	2014	RLCPD - DANE
	El sistema cardiorrespiratorio, las defensas. (6,3%)	2014	RLCPD - DANE

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

	La digestión, el metabolismo, las hormonas. (3,1%)	2014	RLCPD - DANE
	El sistema genital, urinario, reproductivo. (3,6%)	2014	RLCPD - DANE
	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas. (21,4%)	2014	RLCPD - DANE
Principales Dificultades para el Desarrollo de las Actividades Cotidianas de las personas en condición o situación de Discapacidad.	Pensar, memorizar (18%)	2014	RLCPD - DANE
	Percibir la luz, distinguir objetos o personas a pesar de usar lentes o gafas (10,6%)	2014	RLCPD - DANE
	Oír, aún con aparatos especiales (3,7%)	2014	RLCPD - DANE
	Hablar o comunicarse (17,6%)	2014	RLCPD - DANE
	Desplazarse en trechos cortos por problemas respiratorios o del corazón (1,6%)	2014	RLCPD - DANE
	Masticar, tragar, asimilar y transformar alimentos (2,4%)	2014	RLCPD - DANE
	Retener o expulsar la orina, tener relaciones sexuales, tener hijos (2,0%)	2014	RLCPD - DANE
	Caminar, correr, saltar (18,8%)	2014	RLCPD - DANE
	Mantener piel, uñas y cabellos sanos (1,2%)	2014	RLCPD - DANE



SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

**CODIGO
PTA**

PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI

VERSION: 01

ACUERDO

**FECHA
VIGENCIA
23-09-2008**

	Relacionarse con las demás personas y el entorno (4,5%)	2014	RLCPD - DANE
	Llevar, mover, utilizar objetos con las manos (10,2%)	2014	RLCPD - DANE
	Cambiar y mantener las posiciones del cuerpo (4,9%)	2014	RLCPD - DANE
	Alimentarse, asearse, vestirse por si mismo (4,1%)	2014	RLCPD - DANE
	Ninguno (0,4%)	2014	RLCPD - DANE
Principales causas de discapacidad, según el RLCPD.	No sabe cual es el origen (41,3%)	2010	RLCPD - DANE
	Condiciones de salud de la madre en el embarazo (4,7%)	2010	RLCPD - DANE
	Complicaciones en el parto (0,7%)	2010	RLCPD - DANE
	Enfermedad general (24,3%)	2010	RLCPD - DANE
	Alteración genética hereditaria (5,3%)	2010	RLCPD - DANE
	Lesión autoinfligida (0%)	2010	RLCPD - DANE
	Enfermedad profesional (0%)	2010	RLCPD - DANE
	Consumo de psicoactivos (0,3%)	2010	RLCPD - DANE
	Desastre natural (0,3%)	2010	RLCPD - DANE
	Accidente (19%)	2010	RLCPD - DANE

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

	Víctima de violencia (2,0%)	2010	RLCPD - DANE
	Conflicto armado (1,0%)	2010	RLCPD - DANE
	Dificultades en la prestación de los servicios de salud (0%)	2010	RLCPD - DANE
	Otra causa (1,0%)	2010	RLCPD - DANE
Cobertura de afiliación al SGSSS de las PcD.	98%	2014	RLCPD - DANE
Principales Tipos de rehabilitación ordenada a las PcD.	Medicina Física y de Rehabilitación (5%)	2014	RLCPD - DANE
	Psiquiatría (3%)	2014	RLCPD - DANE
	Fisioterapia (21%)	2014	RLCPD - DANE
	Fonoaudiología (13%)	2014	RLCPD - DANE
	Terapia ocupacional (11%)	2014	RLCPD - DANE
	Optometría (7%)	2014	RLCPD - DANE
	Psicología (4%)	2014	RLCPD - DANE
	Trabajo Social (1%)	2014	RLCPD - DANE
	Medicamentos permanentes (14%)	2014	RLCPD - DANE
	Otro tipo de rehabilitación (22%)	2014	RLCPD - DANE
Liderazgo en la jefatura familiar.	Hombres 69%	2014	RLCPD - DANE
	Mujeres 31%	2014	RLCPD - DANE
% de personas en condición o situación de	7%	2014	RLCPD - DANE

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

Discapacidad realizan actividad física y recreativa.			
% de Personas en condición o situación de discapacidad que se encuentran a cargo de niñ@s menores de 12 años de edad.	20% aprox.	2010	RLCPD - DANE
Principales Actividades sociales en las que participa las PcD.	Con la familia y amigos (26%)	2014	RLCPD - DANE
	Con la comunidad (20%)	2014	RLCPD - DANE
	Religiosas o espirituales (21%)	2014	RLCPD - DANE
	Productivas (8%)	2014	RLCPD - DANE
	Deportivas o de recreación (7%)	2014	RLCPD - DANE
	Culturales (7%)	2014	RLCPD - DANE
	Educación para el trabajo y desarrollo humano (1%)	2014	RLCPD - DANE
	Ciudadanas (7%)	2014	RLCPD - DANE
	Ninguna (4%)	2014	RLCPD - DANE
Actividad Económica de las PcD que Trabajan.	Comercio (3,6%)	2014	RLCPD - DANE
	Agrícola (45,5%)	2014	RLCPD - DANE
	Pecuaria (5,5%)	2014	RLCPD - DANE
	Servicios (20%)	2014	RLCPD - DANE
	Otra actividad (16,4%)	2014	RLCPD - DANE
	Sin información (9,1%)	2014	RLCPD - DANE

Fuente: CEPAL - Adaptación Consultoría, 2014.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

Se hace necesario que la Secretaría de Desarrollo Social, el Enlace para Discapacidad municipal o la oficina de Gestión Social municipal, sea delegado un profesional para acompañar el seguimiento de los indicadores, su actualización año a año y su socialización en las diferentes mesas técnicas que se lleven a cabo con la administración municipal.

MOVILIZACIÓN SOCIAL Y SUEÑO COLECTIVO.

Con el propósito de generar espacios de concertación con la comunidad en general, así como con las PcD y sus familias, se diseñó una estrategia de participación social, dónde en conjunto se plantean las necesidades sentidas por la población en materia de derechos de las PcD y sus familias, así como con la intención de dibujar el sueño colectivo de la población en aras de establecer caminos viables para el mejoramiento en sus condiciones de calidad de vida.

Análisis de necesidades comunitarias y construcción del sueño colectivo.

La estrategia se desarrolló a través de Encuestas de opinión administradas durante los ejercicios de movilización social y con metodología Casa a Casa en zona urbana y rural del municipio.

Encuesta de Opinión. Este tipo de ejercicio permite de manera aleatoria recoger opiniones de personas diversas, padres de familias, jóvenes, adultos mayores, PcD y sus familias, NNA, mujeres, etc, respecto la situación de derechos de las PcD, sobre las barreras existentes en la sociedad, pero también sobre sus propuestas para la mejora de la calidad de vida de este grupo poblacional.

Ficha Técnica.

Tabla 2. Ficha técnica encuesta de opinión.

<p>Formulación de Política Pública de Discapacidad.</p> <p>San Luis de Palenque - 2014.</p>

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

Edad:	Sexo:	Rural o Urbano:	Fecha:												
ENCUESTA DE OPINIÓN.															
Responda por favor las siguientes preguntas, según sea su opinión:															
<p>a. Las personas con discapacidad se caracterizan por (<i>Subraye la opción que elija</i>):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dificultad para convivir con las demás personas. 2. Déficit en habilidades motoras o de los sentidos o cognitivas, que limitan su capacidad de adaptación. 3. No poder trabajar y dependen totalmente de sus familias. 															
<p>b. Las personas por su condición de discapacidad:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td>1. Tienen más derechos que las demás personas.</td> <td style="border: 1px solid black; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 30px;"></td> </tr> <tr> <td>2. Tienen más necesidades que las demás personas.</td> <td style="border: 1px solid black; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 30px;"></td> </tr> <tr> <td>3. Tienen derechos y necesidades iguales a las demás personas.</td> <td style="border: 1px solid black; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 30px;"></td> </tr> </table>					SI	NO	1. Tienen más derechos que las demás personas.			2. Tienen más necesidades que las demás personas.			3. Tienen derechos y necesidades iguales a las demás personas.		
	SI	NO													
1. Tienen más derechos que las demás personas.															
2. Tienen más necesidades que las demás personas.															
3. Tienen derechos y necesidades iguales a las demás personas.															
<p>c. Elija en cuál de las siguientes áreas tienen mayores necesidades las personas con discapacidad en el municipio:</p> <p>1. Educación. <input type="checkbox"/> 2. Salud. <input type="checkbox"/> 3. Vivienda. <input type="checkbox"/> 4. Trabajo. <input type="checkbox"/> 5. Participación Social. <input type="checkbox"/> 6. Otro. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>															
Porque?:															

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

d. Si usted fuera alcalde del municipio, como solucionaría los problemas de las personas con discapacidad?
Agradecemos su colaboración.

Fuente: Consultoría, 2014.

Los resultados de la encuesta de opinión se agrupan en 4 dimensiones de análisis:

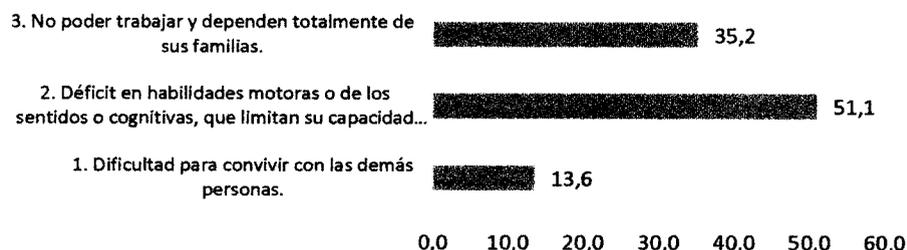
- Concepto asociado a discapacidad.
- Juicio atribucional sobre derechos.
- Representaciones sobre la necesidad sentida.
- Proposición de alternativas.

Concepto sobre discapacidad.

Se intenta aproximar al significado – significativo que la comunidad tiene sobre el concepto discapacidad.

Ilustración 24. Conceptualización sobre discapacidad.

Las PcD se caracterizan por:



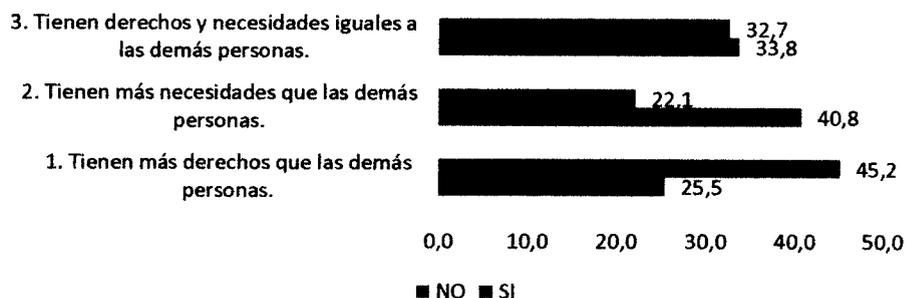
Fuente: Consultoría, 2014.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

Aproximadamente la mitad de la comunidad encuestada (51%) tiene un concepto (significado) sobre discapacidad adecuado, es decir asociado a la limitación y no a la persona, sin embargo (35%) de la población considera que son personas que no pueden trabajar y (13,5%) les atañen connotación negativa referida a la convivencia asociada con exclusión social.

Ilustración 25. Atribuciones sobre derechos de las PcD.

Las PcD, por su condición:



Juicio atribucional sobre derechos.

Respecto la manifestación de juicio atribucional sobre equidad y derechos de las PcD en el municipio, un (45%) de la comunidad señala que las PcD no tienen más derechos que las demás personas (consintiendo una afirmación positiva sobre equidad), así mismo (40,8%) de la población considera que tienen más necesidades que las demás personas y (33,8%) de las personas encuestadas piensan que tienen iguales derechos a los demás ciudadanos. Aún queda sin embargo, un remanente representativo de la comunidad que asume una posición defensiva frente a la discapacidad, asociada a limitación y consideración excesiva, que generalmente es un escenario que se presta para la exclusión social amparada.

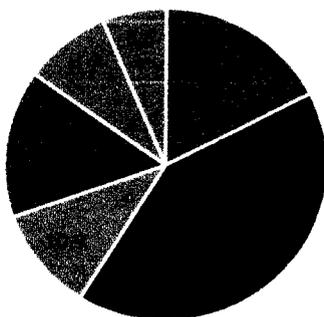
	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

Representaciones sociales¹⁵ sobre Discapacidad.

En desarrollo de los talleres de movilización social y a través de las encuestas casa a casa, se consiguió recopilar información asociada por la comunidad y por las PcD y sus familias, como factores que inciden en la presentación de las problemáticas sociales de la PcD en el municipio.

Ilustración 26. Representación social sobre necesidades de las PcD.

Necesidades sentidas.



■ Educación ■ Salud. ✱ Vivienda. ■ Trabajo. ✱ Participación Social ✱ Otro

Fuente: Consultoría, 2014.

Las encuestas de opinión administradas durante la estrategia de participación social permitieron recoger información relacionada con la necesidad “imaginada” como más sentida por la PcD, en este sentido la comunidad señala (41,3%) que existe déficit en los servicios de salud disponibles para esta población, seguida por (17,4%) de la comunidad que asume debilidades en el sistema educativo municipal, afectando las posibilidades de desarrollo de la PcD, así mismo (15,4%) supone como otra necesidad sentida de importancia, la carencia de oportunidades de empleo para este grupo poblacional, también (10,9%) de la comunidad

¹⁵Las representaciones sociales son construcciones realizadas por los sujetos en el marco de un contexto social, configuran una manera de interpretar y de pensar la realidad cotidiana y pertenecen a una actividad mental desplegada por los individuos, constituyendo entonces una relación entre el mundo y el sujeto. No obstante su carácter individual, resulta en ellas innegable la influencia y determinación social, ya que el sujeto reproduce las características fundamentales de la estructura social en la que vive, adquiriendo estas representaciones el carácter colectivo de una ideología (Romero, 2004).

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

entrevistada considera la falta de vivienda propia como la necesidad de mayor relevancia y (8,7%) define la falta de espacios de participación social como causa de los mayores problemas de exclusión de este grupo de ciudadanos. Entre las respuestas más comunes manifestadas por la comunidad se destacan por área.

Tabla 3. Estado de oportunidades para la PcD.

Educación.	Salud.	Vivienda.	Trabajo.	Participación Social.
A muchos se les dificulta hablar y es el método más utilizado para comunicarse.	Porque en el municipio falta más atención a los abuelitos y a las personas enfermas y no hay todas las herramientas necesarias para ellos.	Porque no pueden trabajar por lo tanto no tienen una vivienda propia.	Porque por su edad o condición la gente no les da trabajo y les toca depender de los demás.	Por sus condiciones no se tienen en cuenta en las distintas actividades.

Fuente: Consultoría, 2014.

También hacen parte de las representaciones sociales de la comunidad, la percepción de espacios de participación asociados a las oportunidades de desarrollo para la población en condición de discapacidad y sus familias en el municipio. Entre otros se destaca de lo manifestado por la comunidad:

A muchos se les dificulta hablar y es el método más utilizado para comunicarse. Porque en el municipio falta más atención a los abuelitos y a las personas enfermas y no hay todas las herramientas necesarias para ellos.

Porque no pueden trabajar por lo tanto no tienen una vivienda propia.

Porque por su edad o condición la gente no les da trabajo y les toca depender de los demás. Por sus condiciones no se tienen en cuenta en las distintas actividades sociales.

Como se detalla, las impresiones de la comunidad describen de cierta manera su punto de vista frente a la presencia de inequidad en las oportunidades de desarrollo que involucran a la PcD del municipio.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

Alternativas de solución según las comunidades a las necesidades de la PcD.

Información recopilada y tabulada de los talleres de movilización social, como de las encuestas realizadas casa a casa en el municipio.

Tabla 4. Alternativas de solución manifestadas por las comunidades.

Reactivo: Si usted fuera alcalde del municipio, como solucionaría los problemas de las personas con discapacidad? 	Realizar eventos donde toda la población participe niños, jóvenes, etc.
	Crear viviendas dignas para que se puedan mantener.
	Darles trabajo en oficios según sus posibilidades, para que puedan mantener a sus familias.

Fuente: Consultoría, 2014.

En general se da predominancia a generar espacios de participación donde la PcD sea involucrada en la toma de decisiones que tengan que ver con su presente y futuro. Igualmente, la comunidad entrevistada señala como una necesidad crítica la falta de proyectos de vivienda donde se vincule a esta población y finalmente se prioriza también la necesidad de disminuir la dependencia de las PcD a través de la creación de espacios laborales acordes con sus posibilidades, pero con los mismos derechos de las demás personas.

Validación social e institucional.

Con la responsabilidad de generar espacios de participación directa de la PcD, sus familias, cuidadores, se diseñó un instrumento para recoger información específica sobre la situación de derechos y calidad de vida de la PcD desde la perspectiva de acceso, cobertura y calidad a la oferta de servicios públicos y sociales brindados por la administración municipal.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

Igualmente, el instrumento se administró en Mesa Técnica con el Consejo de Política Social, con el interés de analizar la ruta de indicadores y priorizar las áreas de mayor relevancia, para ser incluidas en la Agenda Pública Municipal, proyectada en los Planes de Desarrollo entre los años 2014 – 2023.

Con el interés de propiciar estándares de análisis a los procesos de gestión, se tuvo en cuenta algunas de las dimensiones de análisis contempladas en la Política Publica de Discapacidad departamental.

- Derecho a servicios de salud y rehabilitación integral.
- Derecho a educación con calidad.
- Derecho para el emprendimiento, la productividad y el empleo.
- Derecho a la participación social con equidad.

Instrumento de validación. En un ejercicio concatenado, se generaron espacios de participación donde la comunidad en general, la PcD y sus familias, así como la comunidad institucional del municipio, definieron las instancias para el acompañamiento

Derecho a servicios de salud y rehabilitación integral.

Tabla 5. Acciones priorizadas en salud y rehabilitación integral para las PcD.

DERECHO A SERVICIOS DE SALUD Y REHABILITACIÓN INTEGRAL.			
SITUACIÓN ACTUAL		ESPERADO	
ACCESO Y	ATENCIÓN	ACCESO Y	ATENCIÓN



SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

**CODIGO
PTA**

PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI

VERSION: 01

ACUERDO

**FECHA
VIGENCIA
23-09-2008**

	COBERTURA		COBERTURA	
Validación de la Comunidad de PcD, sus familias y cuidadores.	No tenemos servicio por especialidad en el municipio, la PcD de las zonas rurales se encuentra desamparada para recibir atención especializada.	No existe programa de Rehabilitación Basada en Comunidad en el municipio. No es fácil conseguir una remisión y la mayoría de la población abandonó los procesos de rehabilitación por falta de dinero para costear traslados, exámenes, tratamientos y medicamentos.	Acceso a servicio en zonas rurales del municipio.	Facilidad en el acceso a servicios de salud por especialista, acceso a medicamentos y tratamientos con permanencia.
Mesa Técnica Interinstitucional.	La mayor parte de la población se encuentra afiliada a régimen subsidiado.	No existe servicio de especialidades en el centro de salud del municipio.	Se espera 100% de cobertura y con facilidad para el acceso de la población que reside en zona rural de difícil acceso.	Servicios de remisión disponibles, presencia de especialistas en el municipio.
	ACCIONES MEJORAMIENTO PRIORIZADAS			
	ACCESO Y	Consolidar 100% afiliación al SGSSS.		



	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

	COBERTURA			
	ATENCIÓN		Desarrollar un protocolo de atención para PcD y ampliar la oferta de servicios para remisión por especialidad dentro del municipio.	
	SITUACIÓN ACTUAL		ESPERADO	
	SITUACIÓN ACTUAL	ESPERADO	SITUACIÓN ACTUAL	REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD (RBC)
Validación de la Comunidad de PcD, sus familias y cuidadores.	Existe cierto desconocimiento respecto los servicios de Salud Pública para la PcD.	La comunidad en general no tiene información sobre el programa.	Acceso a la oferta de servicios de salud pública en veredas, actividades con acompañamientos permanentes.	Desarrollo del programa en el municipio, capacitación a las familias de PcD y a cuidadores sobre el modelo de atención.
Mesa Técnica Interinstitucional.	No hay una línea de intervención para PcD dentro del PIC municipal.	No existe programa de Rehabilitación Basada en Comunidad en el municipio.	Desarrollar un programa de promoción y prevención articulado al plan decenal salud municipal.	Desarrollar las acciones necesarias para implementar un modelo de Rehabilitación Basada en Comunidad en el municipio.
	ACCIONES MEJORAMIENTO PRIORIZADAS			



SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

**CODIGO
PTA**

PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI

VERSION: 01

ACUERDO

**FECHA
VIGENCIA
23-09-2008**

	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	Desarrollar una línea de atención de Promoción y Prevención desde Salud Pública que cubra a la PcD del municipio.		
	REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD (RBC)	Implementar el programa de RBC en el municipio con vinculación de entidades públicas, cuidadores y familias de PcD.		
	SITUACIÓN ACTUAL		ESPERADO	
	TALENTO HUMANO	CAPACIDAD TÉCNICA	TALENTO HUMANO	CAPACIDAD TÉCNICA
Validación de la Comunidad de PcD, sus familias y cuidadores.	Las familias de PcD e el municipio, no reciben formación actualizada sobre manejo de esta condición.	Mo hay suficientes profesionales ni un lugar especial para atender a la PcD en el municipio.	Familias y PcD, recibiendo cursos de formación sobre discapacidad en el municipio.	Contratación de equipo técnico especializado, recibiendo formación periódica.
Mesa Técnica Interinstitucional.	No hay un programa de acompañamiento permanente y con formación para las familias de PcD en el municipio.	No existe un equipo interdisciplinario en el municipio que reciba formación especializada. No existe un Banco de Ayudas Técnicas institucionalizado.	Acompañamiento permanente a 100% de la PcD y sus familias.	Consolidación Banco de Ayudas Técnicas municipal. Creación Unidad de atención interdisciplinaria para PcD en el municipio.
ACCIONES MEJORAMIENTO PRIORIZADAS				



	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

	TALENTO HUMANO	Creación Unidad de Atención Interdisciplinaria para PcD con cobertura global en el municipio.
	CAPACIDAD TÉCNICA	Consolidación Banco de Ayudas Técnicas municipal.

Fuente: Consultoría, 2014.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

Derecho a educación con calidad.

Tabla 6. Acciones priorizadas en educación para las PcD.

DERECHO A EDUCACIÓN CON CALIDAD.					
		SITUACIÓN ACTUAL		ESPERADO	
		ACCESO Y COBERTURA FORMAL	ACCESO Y COBERTURA CULTURA Y DEPORTE	ACCESO Y COBERTURA FORMAL	ACCESO Y COBERTURA CULTURA Y DEPORTE
Validación de la Comunidad de PcD, sus familias y cuidadores.	La mayor parte de los niños del casco urbano o veredas cercanas están escolarizados, pero quedan por escolarizar.	La comunidad desconoce la presencia de programas de formación artística o cultural para PcD en el municipio.	Todos los niños estudiando, recibiendo formación de calidad.	Presencia de programa de deportes y cultura para PcD.	
Mesa Técnica Interinstitucional.	Cobertura universal de niños en el municipio.	Actividades esporádicas e intermitentes recreo deportivas o culturales.	Mejorar calidad y asegurar cobertura de PcD en zona urbana y rural del municipio.	Desarrollar un programa que genere oferta de servicios recreodeportivos y culturales en el municipio.	
ACCIONES MEJORAMIENTO PRIORIZADAS					
	ACCESO Y COBERTURA	Mejorar calidad y asegurar cobertura de PcD en zona urbana y rural del municipio.			



SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

**CODIGO
PTA**

PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI

VERSION: 01

ACUERDO

**FECHA
VIGENCIA
23-09-2008**

	ACCESO Y COBERTURA CULTURA Y DEPORTE		Desarrollar un programa que genere oferta de servicios recreodeportivos y culturales en el municipio.	
	SITUACIÓN ACTUAL		ESPERADO	
Validación de la Comunidad de PcD, sus familias y cuidadores.	PROGRAMA DE INCLUSIÓN	REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD (RBC)	PROGRAMA DE INCLUSIÓN	REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD (RBC)
	Existe desconocimiento sobre la presencia de programa en I.E del municipio.	Existe desconocimiento sobre la existencia de programa RBC el municipio.	Presencia de programa de inclusión educativa en el municipio, cubriendo zona rural.	Vinculación de las PcD y sus familias en la implementación de estrategia RBC.
Mesa Técnica Interinstitucional.	Parece no existir programa articulado al PEI y operando para la inclusión educativa de PcD al aula regular.	La estrategia no ha sido implementada en el municipio.	Formulación, implementación y articulación al PEI de programa de inclusión educativa para NNA con discapacidad en I.E del municipio.	Formulación, implementación y articulación de estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad en el municipio.
	ACCIONES MEJORAMIENTO PRIORIZADAS			
	PROGRAMA DE INCLUSIÓN	Formulación, implementación y articulación al PEI de programa de inclusión educativa para NNA con discapacidad en I.E del municipio.		



SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

**CODIGO
PTA**

PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI

VERSION: 01

ACUERDO

**FECHA
VIGENCIA
23-09-2008**

	REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD (RBC)		Formulación, implementación y articulación de estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad en el municipio.	
	SITUACIÓN ACTUAL		ESPERADO	
	TALENTO HUMANO	CAPACIDAD TÉCNICA	TALENTO HUMANO	CAPACIDAD TÉCNICA
Validación de la Comunidad de PcD, sus familias y cuidadores.	Hay una psicoorientadora en la I.E. No hay escuela para padres con NNA con condición de discapacidad.	En el colegio o escuelas no hay materiales o aulas para la formación especial de NNA con discapacidad.	Presencia de profesionales en el colegio para la adecuada educación de los NNA con discapacidad.	Suministro de materiales para adecuada formación de NNA con discapacidad en el municipio.
Mesa Técnica Interinstitucional.	El municipio no cuenta con suficiente personal para atender los diferentes tipos de discapacidad de NNA.	Las I.E del municipio no cuentan con aulas de apoyo, equipos o material pedagógico para brindar servicio educativo a PcD.	Gestionar la vinculación de personal especializado por tipos de discapacidad en el municipio.	Dotar a las I.E., con insumos pedagógicos para la formación con calidad de NNA con discapacidad en el municipio.
ACCIONES MEJORAMIENTO PRIORIZADAS				
	TALENTO HUMANO	Gestionar la vinculación de personal especializado por tipos de discapacidad en el municipio.		
	CAPACIDAD TÉCNICA	Dotar a las I.E., con insumos pedagógicos para la formación con		



	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

		calidad de NNA con discapacidad en el municipio.
--	--	--

Fuente: Consultoría, 2014.

Derecho para el emprendimiento, la productividad y el empleo.

Tabla 7. Acciones priorizadas en emprendimiento, productividad y empleabilidad para las PcD.

	DERECHO PARA EL EMPRENDERISMO, LA PRODUCTIVIDAD Y EL EMPLEO.	
	SITUACIÓN ACTUAL	ESPERADO
	EMPLEO	EMPLEO
Validación de la Comunidad de PcD, sus familias y cuidadores.	La mayoría de la PcD del municipio se encuentra desempleada.	Generar empleos para la PcD en zona urbana y rural del municipio.
Mesa Técnica Interinstitucional.	No existen proyectos productivos con prioridad de participación de PcD en el municipio.	Desarrollar un proyecto de iniciativas productivas para PcD, con prioridad en hogares monoparentales.
	ACCIONES MEJORAMIENTO PRIORIZADAS	
	EMPLEO	Desarrollar un proyecto de iniciativas productivas para PcD, con prioridad en hogares monoparentales en zona rural y urbana del municipio.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

	SITUACIÓN ACTUAL		ESPERADO	
	FORMACIÓN PARA EL TRABAJO		FORMACIÓN PARA EL TRABAJO	
Validación de la Comunidad de PcD, sus familias y cuidadores.	La PcD y sus familias, no reportan la presencia de programa de formación para el trabajo para PcD en el municipio.		Realización de un proyecto para la formación para el trabajo de la PcD y sus familias.	
Mesa Técnica Interinstitucional.	No existe un programa o convenio interinstitucional para la PcD y sus familias en el municipio.		Desarrollo de convenio interinstitucional con el SENA o instituciones especializadas para la formación para el trabajo con PcD y sus familias en el municipio.	
	ACCIONES MEJORAMIENTO PRIORIZADAS			
	FORMACIÓN PARA EL TRABAJO	Desarrollo de convenio interinstitucional con el SENA o instituciones especializadas para la formación para el trabajo con PcD y sus familias en el municipio.		
	SITUACIÓN ACTUAL		ESPERADO	
	PROTECCIÓN SOCIAL		PROTECCIÓN SOCIAL	
Validación de la Comunidad de PcD, sus familias y cuidadores.	Algunas familias con miembros con discapacidad no son tenidas en cuenta para la adjudicación de subsidios por parte del Estado.		Cobertura general de las PcD en los programas de asistencia del Estado en el municipio.	

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

Mesa Técnica Interinstitucional.	Presencia de programa Familias en Acción y Estrategia Unidos para asistencia social de esta población en el municipio.	Ampliación de la cobertura municipal de la PcD con programas sociales de Estado.
ACCIONES MEJORAMIENTO PRIORIZADAS		
	PROTECCIÓN SOCIAL	Ampliación de la cobertura municipal de la PcD con programas sociales de Estado.
	SITUACIÓN ACTUAL	ESPERADO
	EMPRENDERISMO E INTERSECTORIALIDAD	EMPRENDERISMO E INTERSECTORIALIDAD
Validación de la Comunidad de PcD, sus familias y cuidadores.	Las PcD y sus familias no tienen conocimiento de programas para el emprendimiento con PcD en el municipio.	Plantear un programa para el emprendimiento con presencia de PcD y sus familias en el municipio.
Mesa Técnica Interinstitucional.	No existe un programa de apoyo para el emprendimiento de PcD en el municipio.	Gestionar con participación de todas las secretarías de la alcaldía municipal un proyecto para promover y acompañar acciones de emprendimiento por parte de la PcD.
ACCIONES MEJORAMIENTO PRIORIZADAS		
	EMPRENDERISMO E INTERSECTORIALIDAD	Gestionar con participación de todas las secretarías de la alcaldía municipal un proyecto para promover y acompañar acciones de emprendimiento por parte de la PcD.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

Fuente: Consultoría, 2014.

Derecho a participación social con equidad.

Tabla 8. Acciones priorizadas en participación social para las PcD.

	DERECHO A PARTICIPACIÓN SOCIAL CON EQUIDAD.			
	SITUACIÓN ACTUAL		ESPERADO	
	DIVULGACIÓN	APROPIACIÓN	DIVULGACIÓN	APROPIACIÓN
Validación de la Comunidad de PcD, sus familias y cuidadores.	Participación en celebración Día Blanco.	Las PcD y sus familias consideran que no existen suficientes espacios para la integración. Igualmente perciben discriminación social.	Espacios periódicos para la divulgación y el reconocimiento de los derechos de las PcD en el municipio.	Generación de espacios para la integración educativa, cultural, laboral, política y cívica de la PcD en el municipio.
Mesa Técnica Interinstitucional.	En el municipio se celebra anualmente el Día Blanco.	Existe Comité Municipal de Discapacidad.	Desarrollar jornadas de divulgación de los derechos de la PcD en la zona urbana y rural del municipio.	Abrir espacios de participación e integración social de la PcD y sus familias en proyectos de interés social, servicios sociales y eventos de interés público en el municipio.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

ACCIONES MEJORAMIENTO PRIORIZADAS				
DIVULGACIÓN	Espacios periódicos para la divulgación y el reconocimiento de los derechos de las PcD en el municipio.			
APROPIACIÓN	Abrir espacios de participación e integración social de la PcD y sus familias en proyectos de interés social, servicios sociales y eventos de interés público en el municipio.			
SITUACIÓN ACTUAL		ESPERADO		
ORGANIZACIÓN SOCIAL - COLECTIVOS	PARTICIPACIÓN POLÍTICA	ORGANIZACIÓN SOCIAL	PARTICIPACIÓN POLÍTICA	
Validación de la Comunidad de PcD, sus familias y cuidadores.	No existen organizaciones sociales de PcD en el municipio.	La comunidad no tiene mayor información sobre qué o cómo aprovechar espacios de participación política en la administración municipal.	Apoyo de la alcaldía municipal para la conformación de una asociación que represente a las PcD y sus familias.	Presencia de delegado de las PcD en las JAC y en el Concejo Municipal.
Mesa Técnica Interinstitucional.	En el momento no existe organización civil, productiva, cultural o relacionada que	Representación de la PcD en el Comité Municipal de Discapacidad.	Promover iniciativa de asociatividad y organización civil para la representación de	Generación de espacios de formación a integrantes de las JAC, PcD y sus familias

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

	represente a las PcD en el municipio.		la PcD y sus familias en los espacios públicos del municipio.	sobre organización comunitaria.
	ACCIONES MEJORAMIENTO PRIORIZADAS			
	ORGANIZACIÓN SOCIAL - COLECTIVOS	Promover iniciativa de asociatividad y organización civil para la representación de la PcD y sus familias en los espacios públicos del municipio.		
	PARTICIPACIÓN POLÍTICA	Generación de espacios de formación a integrantes de las JAC, PcD y sus familias sobre organización comunitaria.		
	SITUACIÓN ACTUAL		ESPERADO	
	VULNERABILIDAD Y RESTITUCIÓN DE DERECHOS	MOVILIDAD E INFRAESTRUCTURA	VULNERABILIDAD Y RESTITUCIÓN DE DERECHOS	MOVILIDAD E INFRAESTRUCTURA
Validación de la Comunidad de PcD, sus familias y cuidadores.	Existen espacios donde se percibe exclusión de las PcD, como en el sector laboral, en el colegio no hay programa especial para integrar a los NNA, difícil acceso a	Las familias no tienen conocimiento sobre proyectos de infraestructura o adecuaciones urbanísticas para la movilidad de las PcD en el municipio.	Mejorar la oferta de servicios sociales para las PcD en el municipio.	Tener en cuenta a la PcD a la hora de formular proyectos de infraestructura en el municipio.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

	servicios especializados de salud y rehabilitación, asesoría a nivel jurídico.			
Mesa Técnica Interinstitucional.	Existe Comité Municipal de Discapacidad donde se divulgan y contemplan acciones para la promoción de los derechos de las PcD.	En el momento no existen proyectos de inversión para la adecuación de espacios urbanísticos que faciliten la movilidad de las PcD en el municipio.	Priorizar la presencia de PcD en proyectos que permitan la reivindicación de los derechos de las PcD en los diferentes espacios de participación social.	Incluir en la formulación de planes, programas y proyectos el enfoque diferencial y de derechos, como medida para la inclusión de las PcD del municipio.
ACCIONES MEJORAMIENTO PRIORIZADAS				
	VULNERABILIDAD Y RESTITUCIÓN DE DERECHOS	Priorizar la presencia de PcD en proyectos que permitan la reivindicación de los derechos de las PcD en los diferentes espacios de participación social.		
	MOVILIDAD E INFRAESTRUCTURA	Incluir en la formulación de planes, programas y proyectos el enfoque diferencial y de derechos, como medida para la inclusión de las PcD del municipio.		



SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

**CODIGO
PTA**

PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI

VERSION: 01

ACUERDO

**FECHA
VIGENCIA
23-09-2008**

	SITUACIÓN ACTUAL		ESPERADO	
	GRUPOS DE APOYO	INTERSECTORIALIDAD	GRUPOS DE APOYO	INTERSECTORIALIDAD
Validación de la Comunidad de PcD, sus familias y cuidadores.	Las familias en general no tienen conocimiento sobre redes de apoyo que brinden acompañamiento a las PcD y sus familias en el municipio.	Las familias de PcD no saben si existe articulación entre las diferentes Secretarías del municipio para el acompañamiento de las PcD.	Constituir una red de apoyo que permita el acompañamiento de las PcD y sus familias en el municipio.	Instituciones organizadas prestando atención a las PcD y sus familias en el municipio.
Mesa Técnica Interinstitucional.	En el momento opera el Comité de Discapacidad Municipal.	Se necesita la formulación de la política pública para articular responsabilidades frente al acompañamiento de la PcD, sus familias y cuidadores en el municipio.	Comité municipal de discapacidad socializado y con actividades en la población.	Participación activa en mesa técnica del Consejo de Política Social sobre Discapacidad.
	ACCIONES MEJORAMIENTO PRIORIZADAS			
	GRUPOS DE APOYO	Comité municipal de discapacidad socializado y con actividades de apoyo para la PcD.		



	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

	INTERSECTORIALIDAD	<p>Se necesita la formulación y articular al plan de desarrollo la política pública para definir metas y responsabilidades frente para el acompañamiento de la PcD, sus familias y cuidadores en el municipio.</p>
--	---------------------------	--

Fuente: Consultoría, 2014.

La matriz ofrece la posibilidad de contemplar en prospectiva para las diferentes dimensiones de desarrollo, las áreas de priorización que deberán ser tenidas en cuenta a la hora de tomar decisiones de gestión pública con la PcD, en términos de oferta de servicios tendientes a la validación y restitución de derechos de este grupo poblacional en el municipio.

Con base en el ejercicio de validación y priorización de indicadores alcanzado, es posible la sistematización del plan de gestión de discapacidad municipal.

PLAN DE GESTIÓN MUNICIPAL SOBRE DISCAPACIDAD CON INCLUSIÓN SOCIAL.

El plan de gestión municipal de la política pública sobre discapacidad, es la herramienta guía con la que cuenta el municipio para estimar las medidas que deberían ser tenidas en cuenta para atender de manera integral las necesidades de la PcD sus familias y cuidadores, garantizar sus derechos y restituir los espacios que han sido vulnerados.

El plan de gestión contempla las áreas de desarrollo analizadas en la matriz de priorización, las cuales para el plan de gestión se emplazan dentro de Líneas Estratégicas. Estas líneas son las rutas referentes para la implementación de planes, programas y proyectos en cuyo objeto se contemple el mejoramiento en las garantías de derechos y de calidad de vida de la PcD del municipio.

Eje estratégico 1. Desarrollo de las Capacidades de las PcD.

Motivados por la dinamización en las acciones, se declina la implementación de acciones asociadas al enfoque de reducción de riesgo y se implementa una nueva manera de pensar

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

la interacción entre las comunidades vulnerables y el Estado, enfocada en un contexto de promoción de las garantías de derechos de los ciudadanos.

Derecho para el emprendimiento, la productividad y el empleo.

Objetivo: Crear condiciones para incentivar el acceso al trabajo de las personas con discapacidad y sus familias, contribuyendo a la generación de ingresos del grupo familiar afectado por la condición de discapacidad.

Indicadores Priorizados:

- Nivel de desempleo en PcD.
- Acciones de acompañamiento para el emprendimiento.

Derecho a servicios de salud y rehabilitación integral.

Objetivo: Generar condiciones para el manejo de vida independiente de las personas con discapacidad del municipio, creando los Bancos de Ayudas Técnicas dotados con ayudas técnicas identificadas según tipo de discapacidad en zona urbana y rural del ente territorial.

Indicadores Priorizados:

- Niveles de cobertura del SGSSS.
- Acceso a Ayudas Técnicas para PcD.
- Cobertura acciones de PyP en el municipio para PcD.
- Desarrollo modelo Rehabilitación Basada en la Comunidad.
- Red hospitalaria municipal.

Derecho a educación con calidad.

Objetivo: Calificar la prestación del servicio educativo municipal para la inclusión socio-laboral de la población con discapacidad con el fin de ampliar la cobertura escolar con estándares de calidad, eficiencia, desarrollo y uso de nuevas tecnologías de aprendizaje.

Indicadores Priorizados:

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

- Acciones de formación para el trabajo y el emprendimiento.
- Plan de inclusión e integración al aula regular en I.E.

Eje estratégico 2. Participación para la Inclusión.

Es prioridad para el desarrollo de los pueblos, la generación de espacios de participación que activen y materialicen acciones para la democracia, la población en condición de discapacidad y sus familias son parte del proceso.

Derecho a la Participación Social con Equidad.

Objetivo: Promover la generación de espacios de participación política y civil de población en condición de discapacidad, así como de sus colectivos y cuidadores y familiares, para la protección y reivindicación de sus derechos.

Indicadores Priorizados:

- Espacios de participación e inclusión de las PcD.
- Acciones de acompañamiento para el emprendimiento.

Derecho al deporte recreación, cultura, ocio y tiempo libre.

Objetivo: Fomentar, promover y difundir las habilidades, talentos y manifestaciones artísticas, culturales y deportivas que provengan de la población con algún tipo de limitación física, síquica o sensorial, como modelo de superación personal, de estímulo a la generación de ingresos y de reconocimiento y apropiación social de las potencialidades de las personas en situación de discapacidad, con prevalencia en los niños y las niñas con base en el artículo 44 de la Constitución Política Nacional.

Indicadores Priorizados:

- Fomento de la actividad recreodeportiva y la utilización del tiempo libre de PcD en el municipio.
- Fomento de las manifestaciones artísticas y culturales de PcD del municipio.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

Derecho a la protección y asistencia jurídica.

Objetivo: 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 conforme al marco normativo nacional.

Indicadores Priorizados:

- Acciones de acompañamiento jurídico para la protección y restitución de derechos de las PcD.

Eje estratégico 3. Entornos Saludables y Accesibles.

La generación de condiciones, ambientes y recursos son condiciones necesarias para la superación de la vulneración y la restitución de derechos, el acceso a un sistema de salud de calidad y a cobertura especializada son temas que obedecen prioridad para el acompañamiento de este grupo poblacional.

Derecho a la accesibilidad, entornos saludables y universales.

Objetivo: Generar las condiciones y medidas pertinentes que deben cumplir las instalaciones y los servicios de información para adaptar el entorno, productos y servicios, así como los objetos, herramientas y utensilios, con el fin de asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones.

Indicadores Priorizados:

- Accesibilidad al entorno físico.
- Accesibilidad a la información y las comunicaciones.
- Accesibilidad al transporte.

(Anexo: Plan de Gestión Discapacidad).

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA

Se recomiendan como instancias que pueden acompañar el seguimiento y evaluación de la “Política Pública de Discapacidad con inclusión social 2014 – 2023” a través de los siguientes:

Consejo de Política Social, como instancia de coordinación interinstitucional e intersectorial para la definición, concertación y evaluación de la política social orientada a mejorar la calidad de vida de las personas en condición o situación de discapacidad en el Municipio de San Luis de Palenque- Casanare.

Comité Municipal de Discapacidad, como nivel de concertación, asesoría, consolidación, seguimiento y verificación de la puesta en marcha de la Política Pública de la Discapacidad, conforme a la normatividad vigente, y en cumplimiento de las funciones establecidas.

Comité Departamental de Discapacidad, como instancia de apoyo técnico del Comité Municipal de Discapacidad, realizará monitoreo permanente a la ejecución de las intervenciones y le brindará soporte para la elaboración de los informes de seguimiento y evaluación pertinentes.

Rendición de cuentas. En cada sesión de rendición de cuentas del Plan de Desarrollo, la administración presentará los avances en la ejecución de la Política Pública de Discapacidad.

El consejo territorial de Planeación, revisarán el informe de avance de la “Política Pública de Discapacidad con inclusión social 2014 – 2023”, con antelación a la rendición de cuentas y emitirán un concepto que será entregado a la administración en la rendición de cuentas, especificando el avance del cumplimiento del mismo.

Concejo Municipal, recibirá de la administración Municipal en el primer periodo de sesiones ordinarias de cada año, el informe de seguimiento y avance en el cumplimiento de la “Política Pública de Discapacidad con inclusión social 2014 – 2023”.

Veedurías Ciudadanas, acompañarán el proceso de articulación de la Política Pública de Discapacidad en cada Plan de Desarrollo municipal, así como el seguimiento a la gestión

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

ejecutada expresada en el Plan de Gestión de la "Política Pública de Discapacidad con inclusión social 2014 – 2023"

INCLUSIÓN INTEGRAL PARA LAS CAPACIDADES

DERECHO A LA ACCESIBILIDAD, ENTORNOS SALUDABLES Y UNIVERSALES.	Accesibilidad al entorno físico.	<p>Expedición de normas arquitectónicas en viviendas seguras y accesibles para PcD en el municipio.</p> <p>Instalación de Parque Biosaludable en centro urbano y principales centros poblados del municipio.</p>	Gestión	<p>Nº de documentos expedidos por el ente territorial relacionados con normatividad arquitectónica en espacios de vivienda para PcD en el municipio.</p> <p>Nº de parques biosaludables construidos en el municipio con acceso a PcD.</p>	<p>Un (1) documento expedido por el municipio en 2016.</p> <p>Una (1) parque biosaludable con acceso a PcD construido en el municipio en 2016.</p>	<p>Secretaría de Salud y Deapartamental</p> <p>Secretaría de Desarrollo Municipal. Ministerio de Salud. ICBF. Colombia Joven</p>	
							<p>2015 - 2016</p>
	Accesibilidad a la información y las comunicaciones	<p>Generar las condiciones y medidas pertinentes que deben cumplir las instalaciones y los servicios de información para adaptar el entorno, productos y servicios, así como los objetos, herramientas y utensilios, con el fin de asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones.</p> <p>Dotar los centros educativos, culturales, artísticos y bibliotecas del municipio, con el material pedagógico e instrumental requerido por las PcD y sus organizaciones.</p> <p>Elaborar y socializar un catálogo de ayudas técnicas y tecnológicas para informar a las PcD y sus familias sobre su uso y adquisición.</p>	<p>Gestión</p> <p>Producto</p> <p>Producto</p> <p>Producto</p>	<p>% de I.E., del municipio que aplican normas de accesibilidad y señalización para NNA en condición de discapacidad desde 2016.</p> <p>% de espacios públicos para la circulación peatonal rediseñados y ajustados en el municipio.</p> <p>% de espacios dotados en el municipio.</p> <p>Nº de catálogos de Ayudas Técnicas y socializados elaborados y socializados en el municipio.</p>	<p>100% de I.E., del municipio implementando normatividad Icontec sobre accesibilidad y señalización para NNA en condición de discapacidad desde 2016.</p> <p>100% de espacios públicos adecuados para PcD en el municipio.</p> <p>100% de centros educativos, culturales, artísticos y bibliotecas del municipio, con el material pedagógico e instrumental requerido por las PcD.</p> <p>Un (1) catálogo diseñado y socializado con la PcD del municipio desde 2015.</p>	<p>2015</p>	<p>Evaluación y seguimiento en cada vigencia (anual).</p> <p>Secretaría de Salud y Deapartamental</p> <p>Secretaría de Desarrollo Municipal. Ministerio de Salud. ICBF. Colombia Joven</p>
Accesibilidad al transporte.	<p>Normas expedidas en el periodo para organización de tránsito y movilidad que favorecen a las PcD en el municipio.</p>	Gestión	<p>Nº de documentos expedidos por el ente territorial relacionados con movilidad para PcD en el municipio.</p>	<p>Un (1) documento expedido por el municipio en 2016.</p>	<p>2016</p>	<p>Evaluación y seguimiento en cada vigencia (anual).</p> <p>Secretaría de Salud y Deapartamental</p> <p>Secretaría de Desarrollo Municipal. Secretaría de Gobierno municipal</p> <p>Policia Nacional ICBF.</p>	

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

BIBLIOGRAFÍA.

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.

Asociación para el Trabajo Interdisciplinario, ATI (2009). Programa de Equidad y Desarrollo. www.ati.org.co/equidad.html. ati@colnodo.apc.org

Calvo Jorge (2005). Secretaria de planificación y programación – SEJEPLAN. Guatemala. CEPAL (2002). Seminario Perspectivas Innovativas en Política Social. Santiago de Chile.

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.

Departamento Nacional de Planeación (2009). Sistema de Información de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales - SISBEN. Manual del Encuestador. Bogotá.

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.

Fondo de Población de Naciones Unidas – UNFPA (2008). Colombia.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

Imaginario colectivo y representaciones sociales en la forma de habitar los espacios urbanos. Mayerly Rosa Villar Lozano ; Sebastián Amaya Abello ; Revista de Arquitectura 2010, 12.

Ministerio de la Protección Social (2008). Categorización de la variable discapacidad. Julio.

Organización de las Naciones Unidas (2006). Convención sobre los Derechos de las PcD.

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.

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.

Plan De Desarrollo Municipal "San Luis, más Oportunidades de Progreso, 2012-2015"

Plan de Desarrollo Departamental de Casanare "Desarrollo a toda marcha, sigue ganando la gente, 2013 – 2015".

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

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.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	2
ANTECEDENTES.....	3
MARCO CONCEPTUAL.....	9
Discapacidad.....	9
Rehabilitación basada en comunidad.....	13
MARCO NORMATIVO.....	140
ENFOQUE DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD CON INCLUSIÓN SOCIAL.....	15
Enfoque de desarrollo humano.....	16
Enfoque diferencial y de derechos.....	17
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE DERECHOS Y CALIDAD DE VIDA DE LA PcD DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE.....	19
Contexto Histórico y Geográfico.....	19
Economía.....	21
Educación.....	21
Organización Comunitaria.....	22
Descripción demográfica de la PcD.....	22
Distribución departamental de PcD.....	23
Distribución Municipal PcD.....	23
Prevalencia PcD en el municipio.....	24
Índice de Dependencia PcD.....	25
Índice de Masculinidad.....	26
Localización Y Vivienda De Las PcD.....	27
Distribución por zonas V.S. Sexos.....	27
Distribución poblacional por Sexos VS. Grupos de edad.....	28
Distribución por tipo de vivienda.....	29
Condición de Tenencia de la Vivienda.....	30
Educación de la PcD del Municipio.....	31
Población escolarizada.....	32
Actividades de Participación Social y Laboral de PcD.....	33
PcD a cargo de Niñ@s menores de 12 años de edad.....	34
Actividades en las que participa la PcD.....	34
Actividades realizadas por la PcD los últimos 6 meses.....	35
Características y Origen de la Discapacidad.....	36
Estructuras o funciones con alteración permanente.....	37
Tipo de Discapacidad por grupo etéreo.....	38
Grupos de edad, según dificultades permanentes para el desarrollo de actividades diarias.....	39
Tipo de afiliación de la PcD al SGSSS.....	40
Tipo de rehabilitación PcD en el municipio.....	41
Recursos de apoyo para PcD en el municipio.....	42

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO PTA
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 01
	ACUERDO	FECHA VIGENCIA 23-09-2008

LÍNEA BASE.....	43
MOVILIZACIÓN SOCIAL Y SUEÑO COLECTIVO.....	50
<i>Análisis de necesidades comunitarias y construcción del sueño colectivo.</i>	<i>50</i>
<i>Concepto sobre discapacidad.</i>	<i>52</i>
<i>Juicio atribucional sobre derechos.</i>	<i>53</i>
<i>Representaciones sociales sobre Discapacidad.....</i>	<i>54</i>
<i>Alternativas de solución según las comunidades a las necesidades de la PcD.....</i>	<i>56</i>
<i>Validación social e institucional.</i>	<i>56</i>
<i>Derecho a servicios de salud y rehabilitación integral.</i>	<i>57</i>
<i>Derecho a educación con calidad.</i>	<i>62</i>
<i>Derecho para el emprendimiento, la productividad y el empleo.....</i>	<i>65</i>
<i>Derecho a participación social con equidad.....</i>	<i>68</i>
PLAN DE GESTIÓN MUNICIPAL SOBRE DISCAPACIDAD CON INCLUSIÓN SOCIAL.	73
Eje estratégico 1. Desarrollo de las Capacidades de las PcD.....	73
Derecho para el emprendimiento, la productividad y el empleo.....	74
Derecho a servicios de salud y rehabilitación integral.	74
Derecho a educación con calidad.....	74
Eje estratégico 2. Participación para la Inclusión.....	75
Derecho a la Participación Social con Equidad.....	75
Derecho al deporte recreación, cultura, ocio y tiempo libre.....	75
Derecho a la protección y asistencia jurídica.	76
Eje estratégico 3. Entornos Saludables y Accesibles.	76
Derecho a la accesibilidad, entornos saludables y universales.	76
SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA	77
BIBLIOGRAFÍA.	79

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001
	SANCION Y PROMULGACION DE ACUERDOS	FECHA VIGENCIA 22-02-2012

LA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS DE
PALENQUE-CASANARE

HACE CONSTAR

Que el día 04 de diciembre de 2015, recibí del precedente Honorable Concejo Municipal, el Acuerdo Municipal No.022 del 27 de noviembre de 2015: "POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLITICA PUBLICA DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN LUIS DE PALENQUE-CASANARE, "DISCAPACIDAD CON INCLUSION SOCIAL 2015-2025".

Dado en el despacho de la Alcaldía de San Luis de Palenque-Casanare, hoy cuatro (04) días del mes de diciembre de dos mil quince (2015).


MARISOL LOMBANA MONTAÑEZ
 Secretaria General y de Gobierno

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001
	SANCION Y PROMULGACION DE ACUERDOS	FECHA VIGENCIA 22-02-2012

EL ALCALDE DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS DE PALENQUE-CASANARE

De conformidad con el Artículo 76 de la Ley 136 de 1994 y el Informe Secretarial que antecede procede a sancionar el Acuerdo Municipal No.022 del 27 de noviembre de 2015: "POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLITICA PUBLICA DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN LUIS DE PALENQUE-CASANARE, "DISCAPACIDAD CON INCLUSION SOCIAL 2015-2025".

SANCIONESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Dado en el despacho de la Alcaldía de San Luis de Palenque-Casanare, hoy cuatro (04) días del mes de diciembre de dos mil quince (2015).


EDGAR DUARTE MORENO
 Alcalde Municipal

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001
	CONSTANCIA	FECHA VIGENCIA 22-02-2012

CONSTANCIA DE FIJACIÓN

HORA: SIETE DE LA MAÑANA (7:00 AM)

FECHA: SIETE (07) DE DICIEMBRE DE 2015

ACUERDO: No. 022 DEL 27 DE NOVIEMBRE DE 2015 "POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLITICA PUBLICA DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN LUIS DE PALENQUE-CASANARE, "DISCAPACIDAD CON INCLUSION SOCIAL, 2015-2025".

POR MEDIO DE LA PRESENTE, SE PROCEDE A FIJAR EL ACUERDO No. 022 DEL 27 DE NOVIEMBRE DE 2015.


MARISOL LOMBANA MONTANEZ
 Secretaria General y de Gobierno

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001
	CONSTANCIA	FECHA VIGENCIA 22-02-2012

CONSTANCIA DE DESFIJACIÓN

HORA: SEIS DE LA TARDE (6:00 PM)

FECHA: CATOCE (14) DE DICIEMBRE DE 2015

ACUERDO: No. 022 DEL 27 DE NOVIEMBRE DE 2015 "POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLITICA PUBLICA DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN LUIS DE PALENQUE-CASANARE, "DISCAPACIDAD CON INCLUSION SOCIAL, 2015-2025".

POR MEDIO DE LA PRESENTE, SE PROCEDE A DESFIJAR EL ACUERDO No. 022 DEL 27 DE NOVIEMBRE DE 2015.



MARISOL LOMBANA MONTAÑEZ
Secretaria General y de Gobierno

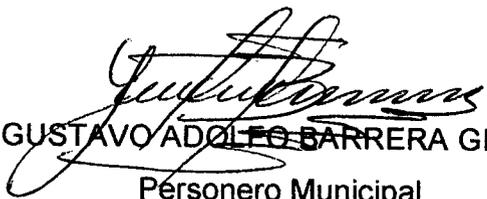
			Versión: FINAL
	Acuerdo No. 022 del 27 de noviembre de 2015 ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN LUIS DE PALENQUE	Código: DO - 844 - 00	Vigencia: 2013

**EL PERSONERO MUNICIPAL DE SAN LUIS DE PALENQUE,
DEPARTAMENTO DE CASANARE,**

CERTIFICA:

Que el Acuerdo No. 022 del 27 de noviembre de 2015 ***"POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLITICA PUBLICA DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN LUIS DE PALENQUE – CASANARE, "DISCAPACIDAD CON INCLUSION SOCIAL, 2015 – 2025"***, fue fijado en la cartelera municipal dentro del tiempo comprendido del siete (07) de diciembre de 2015 al catorce (14) de diciembre de dos mil quince (2015).

En constancia se firma a los (15) días del mes de diciembre de dos mil quince (2015) de conformidad a lo dispuesto en el Art. 24, numeral 9 de la Ley 617 de 2000.


GUSTAVO ADOLFO BARRERA GIRON
 Personero Municipal

 ALCALDIA MUNICIPAL San Luis de Palenque - Casanare	
Radicado No. _____	No. Folio _____
Fecha 15 Dic	Hora 10 Am
Recibido por _____	

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001
	PROYECTO DE ACUERDO	FECHA VIGENCIA 22-02-2012

PROYECTO DE ACUERDO N° 023
(17 de NOVIEMBRE 2015)

“POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLITICA PUBLICA DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN LUIS DE PALENQUE- CASANARE, "DISCAPACIDAD CON INCLUSIÓN SOCIAL, 2015 - 2025”

EL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DE SAN LUIS DE PALENQUE (CASANARE)

En uso de sus atribuciones legales y en especial las que le confieren el numeral 2 del Artículo 313 de la Constitución Política de Colombia, el artículo 1 de la ley 1145 del 2013, Ley 1618 de 2013, el acuerdo 08 del 2012 y

CONSIDERANDO.

Que de conformidad con lo establecido en el numeral 2 del artículo 313 de la Constitución Política de Colombia, corresponde a los Concejos Municipales adoptar los correspondientes planes y programas de desarrollo económico, social y de obras públicas.

Que de acuerdo con el artículo 1 de la ley 1145 del 2013 se debe formular e implementación de la política pública en discapacidad, en forma coordinada entre las entidades públicas del orden nacional, regional y local, las organizaciones de personas con y en situación de discapacidad y la sociedad civil, con el fin de promocionar y garantizar sus derechos fundamentales, en el marco de los Derechos Humanos

Que con la Ley 1618 de 2013, el Estado busca garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad mediante la adopción de medidas y políticas que cuenten con enfoque de inclusión, lo que permitirá eliminar toda forma de discriminación en el país por cuenta de una condición.

Que el CONPES Social 166 de 2013, establece la Política Pública Nacional De Discapacidad e Inclusión Social, mediante el rediseño de la política pública de discapacidad establecida en el Documento CONPES 80 de 2004.

Que la Administración Municipal en cumplimiento de su Plan de Desarrollo “San Luis más Oportunidades de Progreso 2012- 2015”, adoptado por el acuerdo Municipal No. 08 del 07 de Junio de 2012, en el sector Atención a Grupos Vulnerables, Programa: una mayor equidad para la población vulnerable, se plantea como objetivo brindar atención y apoyo a la población con Discapacidad.

Que de acuerdo con lo anterior se hace necesario adoptar la política pública para el municipio de San Luis De Palenque en los siguientes términos

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001
	PROYECTO DE ACUERDO	FECHA VIGENCIA 22-02-2012

ACUERDA

ARTÍCULO PRIMERO: Finalidad. Adóptese la política pública de Discapacidad con inclusión social, Del Municipio de San Luis de Palenque 2015 – 2025”, con la misión de “Garantizar el derecho no solo a la participación, construcción y evaluación en todas acciones gubernamentales a las Personas con Discapacidad PCD sino que sean los actores principales de garantizar el cumplimiento de todos sus derechos”

ARTICULO SEGUNDO: Objeto. Incorporar en el ordenamiento interno municipal las normas que desarrollan el CONPES Social 166 de 2013, y adoptar a través del Concejo Municipal: La Política Pública de Discapacidad con inclusión social, Del Municipio de San Luis de Palenque – Casanare 2015 – 2025”.

ARTICULO TERCERO: Financiación. Será responsabilidad del Alcalde de turno garantizar los recursos y encaminar sus acciones al cumplimiento de las metas de la Política Publica en Discapacidad, “Discapacidad Con Inclusión Social, 2015 - 2025”

ARTÍCULO CUARTO : La administración Municipal facilitará el acceso a las personas con Discapacidad o en situación de Discapacidad en todos los programas que se desarrollen para garantizar derechos en salud, educación, vivienda, cultura, recreación, deporte entre otras, como también en aquellos proyectos sociales y laborales que permitan su formación integral y el ejercicio de sus derechos, deberes y obligaciones en su entorno social y familiar en igualdad de oportunidades garantizando la permanencia dentro de los mismos, promocionando su vinculación y creando estrategias para la eliminación de las barreras físicas, culturales y tecnológicas de la población con discapacidad del Municipio de San Luis de Palenque- Casanare.

ARTÍCULO QUINTO: Principios de las políticas públicas de Discapacidad que serán tenidos en cuenta en la política pública de Discapacidad del Municipio de San Luis de Palenque- Casanare.

- 1. Inclusión:** reconocer la diversidad de los diferentes tipos de Discapacidad que se presentan en aspectos como su situación socioeconómica, cultural, de vulnerabilidades. Y su condición de género, orientación sexual, étnica, de origen, religión y opinión.
- 2. Participación:** Garantizar los procesos, escenarios, instrumentos y estímulos necesarios para la participación y decisión de las personas en situación de Discapacidad sobre las soluciones a sus necesidades y la satisfacción de sus expectativas como ciudadanos, sujetos de derechos y agentes de su propio de desarrollo.
- 3. Corresponsabilidad:** Responsabiliza en forma compartida tanto a las personas con Discapacidad o en situación de Discapacidad como a la sociedad y al Estado en cada una de las etapas de formulación, ejecución y seguimiento de la política.
- 4. Integralidad:** Abordar todas las dimensiones del ser Discapacitado así como los contextos sociales, políticos, económicos, culturales, deportivos y ambientales donde se desarrollan.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001
	PROYECTO DE ACUERDO	FECHA VIGENCIA 22-02-2012

5.Complementariedad: Articular con la política pública de Discapacidad y de más políticas sectoriales a fin de lograr la integración interinstitucional necesaria para el desarrollo de acciones y metas dirigidas a las personas con discapacidad y en situación de Discapacidad teniendo en cuenta el ciclo de vida, evitando la duplicidad de acciones y el detrimento de los recursos públicos.

6. Difusión: Regular los mecanismos necesarios para lograr el conocimiento y aprobación de la política pública por parte de las personas con discapacidad y en situación de discapacidad, el Estado y la sociedad.

ARTICULO SEXTO: Las acciones a desarrollar para el cumplimiento de la política pública de discapacidad con inclusión social, Del Municipio de San Luis de Palenque - Casanare 2015 – 2025”, está enmarcada en los ejes estratégicos de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social, orientadas al cumplimiento de los objetivos planteados en el presente Acuerdo, donde se involucra a la sociedad y por ende a sus diferentes estructuras organizativas e instituciones para cada acción estratégica. (Ver Matriz del plan de acción).

ARTICULO SEPTIMO: Será parte integral del presente Acuerdo, el documento oficial Política pública de discapacidad con inclusión social, Del Municipio de San Luis de Palenque 2015 – 2025”, adoptando las finalidades contempladas para la ley estatutaria de Discapacidad (1618 /2013).

ARTÍCULO OCTAVO: Se realizará seguimiento y evaluación de la Política Pública de discapacidad con inclusión social, Del Municipio de San Luis de Palenque - Casanare 2015 – 2025”a través de los siguientes mecanismos e instancias:

- Consejo Municipal de Política Social: como instancia de coordinación interinstitucional e intersectorial para la definición, concertación y evaluación de la política social orientada a mejorar la calidad de vida de las personas en condición o situación de discapacidad en el Municipio de San Luis de Palenque - Casanare.

- Comité Municipal de Discapacidad: como nivel de concertación, asesoría, consolidación, seguimiento y verificación de la puesta en marcha de la Política Pública de Discapacidad con inclusión social, Del Municipio de San Luis de Palenque - Casanare 2015 – 2025”, conforme a la normatividad vigente.

- Rendición de cuentas: En cada sesión de rendición de cuentas del Plan de Desarrollo, la administración presentará los avances en la ejecución de la Política Pública de Personas en condición de Discapacidad.

- El consejo Territorial de Planeación: revisarán el informe de avance de la política pública de discapacidad con inclusión social, Del Municipio de San Luis de Palenque – Casanare 2015 – 2025”, con antelación a la rendición de cuentas y emitirán un concepto que será entregado a la administración en la rendición de cuentas, especificando el avance del cumplimiento del mismo.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001
	PROYECTO DE ACUERDO	FECHA VIGENCIA 22-02-2012

-Concejo Municipal: recibirá de la administración Municipal en el primer periodo de sesiones ordinarias de cada año, el informe de seguimiento y avance en el cumplimiento de la Política Publica de discapacidad con inclusión social, Del Municipio de San Luis de Palenque - Casanare 2015 – 2025”

ARTICULO NOVENO: El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su sanción y publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

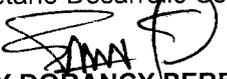
COMUNIQUESE PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Proyecto de Acuerdo presentado por,


MARISOL LOMBANA MONTAÑEZ
 Secretaria General y De Gobierno
 Encargada de las Funciones del Despacho Del Señor Alcalde

Proyecto:


FARID POLANIA CERQUERA
 Secretario Desarrollo Social


RUBY DORANCY PEREZ SALCEDO
 Referente Discapacidad Municipal


YADER DUARTE TUAY
 Asesor Administrativo

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001
	PROYECTO DE ACUERDO	FECHA VIGENCIA 22-02-2012

EXPOSICION DE MOTIVOS

Honorables Concejales:

Pongo a consideración de la plenaria el proyecto de acuerdo No 023 "POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLITICA PUBLICA DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN LUIS DE PALENQUE- CASANARE "DISCAPACIDAD CON INCLUSIÓN SOCIAL, 2015 - 2025" para su estudio, consulta, revisión, y si lo consideran beneficioso para el municipio y ajustado a las normas pertinentes lo aprueben en presente periodo de sesiones.

Bajo el amparo normativo Supremo Constitucional como lo establecen los artículos 2º y 209 de la Constitución Política, y con el fin de garantizar el cumplimiento de los fines del Estado, la función administrativa debe desarrollarse con fundamento en los principios de economía, eficacia y celeridad, para cuyo cabal cumplimiento permite definir los objetivos y metas de la acción estatal y definir las prioridades en el uso de los recursos públicos.

Y los artículos 13, 47, 54 y 68 constitucionales hacen mención expresa a la protección, atención, apoyo e integración social de las personas con Discapacidad y otra serie de derechos fundamentales, sociales, económicos y culturales.

Mandato constitucional que ha sido desarrollado en nuestro ordenamiento jurídico a través de leyes tales como: Ley 715 de 2001, por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias, esta ley incide en el manejo de la discapacidad y determina las responsabilidades que tiene la nación y las entidades territoriales departamentales y municipales en la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos, de los sectores de educación, salud en correspondencia con lo determinado en la ley 100 de 1993 y 255 de 1994 y en los denominados otros sectores, entre los cuales están transporte, deporte y recreación, cultura, prevención y atención de desastres y atención a grupos vulnerables.

La Ley 762 de 2002, por medio de la cual se aprueba, la convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad, promulga que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas y que

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001
	PROYECTO DE ACUERDO	FECHA VIGENCIA 22-02-2012

estos derechos incluso los de no verse sometidos a discriminación fundamentada en la discapacidad, demandada de la dignidad y la igualdad que son inherentes a todo ser humano.

La Ley 1346 del 31 de Julio de 2009, Colombia aprueba la convención sobre los Derechos Humanos de las personas con Discapacidad, adoptada por la asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006, declarada exequible el 22 de abril de 2010.

Que la Ley 1145 de 2007 define cuatro (4) niveles de organización del Sistema Nacional de Discapacidad, SND, señalando que el primer nivel corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social como órgano rector, el segundo, al Consejo Nacional de Discapacidad, CND, como organismo consultor, asesor institucional y de verificación, seguimiento y evaluación del sistema de la Política Pública Nacional de Discapacidad en el País, el tercero, a los Comités Departamentales y Distritales de Discapacidad, CDD, como niveles intermedios de concertación, asesoría, consolidación y seguimiento de la Política Pública en Discapacidad y el cuarto a los Comités Municipales y Locales de Discapacidad – CMD o CLD- como niveles de deliberación, construcción y seguimiento de la política pública de discapacidad.

La Ley 1618 de 2013, establece las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

Es así como de la mano del ordenamiento jurídico las intenciones del gobierno nacional en procura de materializar este mandato han desarrollado documentos como el COMPES Social 166 de 2013, establece la Política Pública Nacional De Discapacidad e Inclusión Social, mediante el rediseño de la política pública de discapacidad establecida en el Documento CONPES 80 de 2004

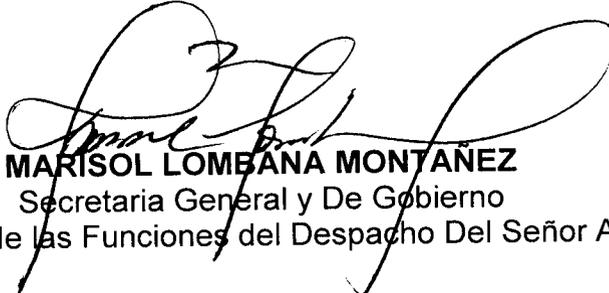
El Gobierno Departamental dada la necesidad e importancia que tiene la Política Pública de las personas con Discapacidad no fue ajeno al compromiso y en el año 2011 mediante ordenanza N. 011, la Asamblea de Casanare adoptó la política pública Departamental para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad en el Departamento de Casanare.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001
	PROYECTO DE ACUERDO	FECHA VIGENCIA 22-02-2012

Otro antecedente importante de orden departamental ha sido la reorganización del comité departamental de Discapacidad aprobado mediante Decreto Departamental 0147 del 24 de agosto de 2009.

Nuestro Municipio a través de los distintos gobiernos ha ido aportando en la materialización de acciones en pro de la Población con Discapacidad es de mencionar apoyos a los deportistas en condición de Discapacidad

Y hoy señores concejales me permito hacer entrega del Documento, Política Pública con inclusión social, Del Municipio de San Luis de Palenque 2015 – 2025”, El cual materializa la imperiosa necesidad de contar con un plan de acción que materialice la política pública de discapacidad, para orientar de manera permanente los planes, programas y proyectos que la Administración Municipal realice hacia este grupo poblacional, así como su financiación.



MARISOL LOMBANA MONTAÑEZ

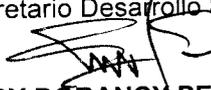
Secretaria General y De Gobierno

Encargada de las Funciones del Despacho Del Señor Alcalde

Proyecto:



FARID POLANIA CERQUERA
Secretario Desarrollo Social



RUBY DORANCY PEREZ SALCEDO
Referente Discapacidad Municipal



Reviso:
YADER DUARTE TUAY
Asesor Administrativo