



**POLÍTICA PÚBLICA
DE DISCAPACIDAD
E INCLUSIÓN SOCIAL
DE ARMENIA**

2022 - 2032





**POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E
INCLUSIÓN SOCIAL DE ARMENIA
2022-2032**

POR UNA ARMENIA MÁS DIVERSA E INCLUYENTE

GABINETE MUNICIPAL

JOSÉ MANUEL RÍOS MORALES

Alcalde

Gloria Inés Gutiérrez Botero

Asesora Administrativa del Despacho del Alcalde

Jhonny Alberto Rodríguez Jaramillo

Asesor de Proyectos Estratégicos

Jenny Gómez Bentancuth

Asesora Social y Comunitaria del Despacho del Alcalde (e)

James Padilla García

Asesor Jurídico del Despacho del Alcalde

Jorge Andrés Buitrago Moncaleano
Secretario de Gobierno y Convivencia

Jenny Gómez Betancourth
Secretaria de Desarrollo Social

Lina María Gil Tovar
Secretaria de Salud Municipal

Jans Diemen Martínez Atehortúa
Secretario de Desarrollo Económico

Julieta Gómez De Cortés
Secretaria de Educación Municipal

Claudia Milena Arenas Agudelo
Secretaria de Infraestructura

Daniel Jaime Castaño Calderón
Secretario de Tránsito y Transporte

Jaime Alberto Llano Chaparro
Secretario TIC (E)

Yeison Andrés Pérez Lotero
Secretario de Hacienda

Juan Esteban Cortes Orozco
Director Departamento Fortalecimiento Institucional

Lina María Mesa Moncada
Directora Departamento Administrativo Jurídico

Diego Fernando Tobón Gil
Director Departamento Administrativo de Planeación

José Alejandro Guevara
Director Departamento Administrativo de Control Interno

José Arley Herrera Gaviria

Director Departamento de Bienes y Suministros

Gloria Cecilia García García

Directora Departamento Control Interno Disciplinario

ENTIDADES DESCENTRALIZADAS

Natalia Merchán Valencia

Gerente Empresa de Fomento de Vivienda de Armenia
FOMVIVIENDA

Marta Inés Martínez Arias

Gerente
Empresa de Desarrollo Urbano de Armenia –EDUA

Diana María Giraldo

Directora
Corporación de Cultura y Turismo – CORPOCULTURA

Wilson Francisco Herrera Osorio

Director Ejecutivo
Instituto Municipal del Deporte y Recreación – IMDERA

María Isabel López

Gerente
Empresas Públicas de Armenia E.P.A.-E.S.P.

James Castaño Herrera

Gerente
AMABLE - E.I.C.E

José Antonio Correa López

Gerente
REDSALUD ARMENIA - E.S.E





**POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E
INCLUSIÓN SOCIAL DE ARMENIA
2022-2032
POR UNA ARMENIA MÁS DIVERSA E INCLUYENTE**

Consejo de Política Social Armenia

JOSÉ MANUEL RÍOS MORALES
Alcalde

Alba Patricia Lancheros
Comandante Policía Quindío

Walter Soler Muñoz
Medicina Legal

Adriana Echeverri González
ICBF

Carlos Fabio Álvarez
SENA

Álvaro Jiménez Giraldo
Concejo Municipal

Carlos Arturo Quintero
Obispo Diócesis de Armenia

Fabio Nelson Rojas Cardoño
Representante Iglesias Cristianas

Jorge Alberto Quintero Pinilla
Universidad La Gran Colombia

Alejandra Gallego
Plataforma de Juventud

Reinel Sepúlveda Betancourt
Delegado ONGS

José Fernando Montes Salazar
Caja de Compensación Familiar

Luz Elena Forero Sierra
Prosperidad Social

Olga Lucia Aristizábal Echeverry
Unidad Territorial para la Atención y reparación Integra a las Víctimas

Nora Elisa Vélez
Mesa Municipal de Participación de Víctimas

Ángela María Álzate
Consejo Comunitario de Mujeres

Rosa Barragán
Consejo Municipal de Atención Integral al Adulto Mayor

Geovani Patiño Patiño
Representante Personas con Discapacidad

Jovan Andrés Sánchez López
Representante Sector LGBTI

Reimundo Congacha
Representante Comunidades Indígenas

Bernardo Córdoba
Representante NARP

Nardely Rodríguez
Representante JAC

Emerson Plaza Torres
Representante de las JAC

Sebastián Carrillo
Representante Mesa de Participación de NNA

Jenny Gómez Betancourth
Asesor social y comunitario (E)

Jenny Gómez Betancourth
Secretaria de Desarrollo Social

Jorge Andrés Buitrago Moncaleano
Secretario de Gobierno y convivencia

Diego Fernando Tobón Gil
Director Departamento Administrativo de Planeación

Yeison Andrés Pérez
Secretario de Hacienda

Lina María Gil Tovar
Secretaria de Salud

Julieta Gómez de Cortes
Secretaria de Educación

Wilson Francisco Herrera Osorio
Director IMDERA

Diana María Giraldo
Directora CORPOCULTURA

Natalia Merchán Valencia
Gerente Empresa de Fomento de Vivienda de Armenia

Jans Diemen Martínez Atehortúa
Secretario de Desarrollo Económico

Claudia Milena Arenas Agudelo
Secretario de Infraestructura

María Isabel López
Gerente EPA

Yolanda Orozco Taborda
Comisaría de Familia

Carmen Patricia Aguirre
Casa de la Justicia

Elsa Adriana Sánchez
Enlace Municipal Familias en Acción

INVITADOS PERMANENTES

Juliana Victoria Ríos
Personera Municipal

Juan Camilo Mesa Velásquez
Defensor del Pueblo

Amanda Cristina Eraso López
Procuraduría Cuarta para asuntos de familia

Jacqueline Amaya Álvarez
Procuraduría SRPA

Katherine Pulecio Gómez
Contraloría Municipal





**POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E
INCLUSIÓN SOCIAL DE ARMENIA
2022-2032
POR UNA ARMENIA MÁS DIVERSA E INCLUYENTE**

Comité Municipal de Discapacidad

José Manuel Ríos Morales
Alcalde

Adriana Echeverri González
ICBF

Carlos Fabio Álvarez
SENA

Jenny Gómez Betancourth
Secretaría de Desarrollo Social

Jorge Andrés Buitrago Moncaleano
Secretaría de Gobierno y convivencia

Diego Fernando Tobón Gil
Departamento Administrativo de Planeación Municipal

Lina María Gil Tovar
Secretaría de Salud

Julieta Gómez De Cortes
Secretaría de Educación

Daniel Jaime Castaño Calderón
Secretario De Tránsito Y Transporte

Wilson Francisco Herrera Osorio
Director IMDERA

Diana María Giraldo
Directora CORPOCULTURA

Jans Diemen Martínez Atehortua
Secretaría de Desarrollo Económico

Claudia Milena Arenas Agudelo
Secretario de Infraestructura

Jaime Llano
Secretaría Tics

Leonardo Iván Quintana Urrea
Universidad del Quindío

Edna Lenid Vargas Guzmán
Representante de las personas con discapacidad auditiva

Julio Cesar Bonilla
Representante de las organizaciones con discapacidad física

José Bayardo Jiménez Ordoñez
Representante de las personas con discapacidad de las comunidades Indígenas

Ignacio Guerrero
Representante de las personas jurídicas cuya capacidad de actuación gira en torno a la atención de personas con discapacidad

Geovani Patiño Patiño
Representante de las personas con discapacidad visual

María Clementina Murillo De Ramírez
Representante de las organizaciones de personas con discapacidad, víctimas de la violencia

INVITADOS PERMANENTES

Juliana Victoria Ríos
Personera Municipal

Juan Camilo Mesa Velásquez
Defensor del Pueblo

Katherine Pulecio Gómez
Contraloría Municipal

Rubén Darío Castillo Escobar
Contraloría general





**POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E
INCLUSIÓN SOCIAL DE ARMENIA
2022-2032
POR UNA ARMENIA MÁS DIVERSA E INCLUYENTE**

**Equipo técnico Secretaría de Desarrollo Social
Alcaldía de Armenia**

Jenny Gómez Betancourth
Secretaría De Desarrollo Social

Paula Andrea Huertas Arcila
Sub secretaria De Desarrollo Social

Gloria Mercedes Carrillo Cabanzo
Profesional Especializado Secretaria de Desarrollo Social

Claudia Lorena Osorio Arbeláez
Profesional Especializado Secretaria de Desarrollo Social

Johanny Zuluaga Valbuena
Contratista Secretaria de Desarrollo Social

Jhon Fredy Hurtado Ramírez
Contratista Secretaria de Desarrollo Social

**Equipo Técnico
Programa de Trabajo social
Universidad del Quindío**

Leonardo Iván Quintana Urrea
Director Programa de Trabajo social
Asesor Académico

Martha Adíela Morales Vargas
Coordinadora y enlace institucional

Jorge Humberto Torres Hernández
Asesor Jurídico y Administrativo

Rocío del Pilar Collazos Pito
Coordinación Política Pública de Discapacidad de Armenia
Universidad del Quindío

Elizabeth Laserna Jiménez
Profesional Equipo Política Pública de Discapacidad de Armenia
Universidad del Quindío

Wilfer Fernando Hidalgo Marín
Profesional Equipo Política Pública de Discapacidad de Armenia
Equipo Política Pública de Discapacidad de Armenia

Guiomar Gutiérrez Sarmiento
Profesional Jurídico Equipo Política Pública de Discapacidad de Armenia
Equipo Política Pública de Discapacidad de Armenia

Ana Milena López Osorio
Profesional de Apoyo
Equipo Política Pública de Discapacidad de Armenia

Natalia Pérez Martínez
Auxiliar Administrativa





**POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E
INCLUSIÓN SOCIAL DE ARMENIA
2022-2032**

POR UNA ARMENIA MÁS DIVERSA E INCLUYENTE

CONTENIDO

1. Introducción	4
2. Justificación.....	6
3. Lineamientos con planes de desarrollo nacional, regional y local y políticas públicas	7
4. Marco Legal.....	22
5. Antecedentes	53
6. Marco Conceptual.....	56
7. Caracterización general del Municipio.....	71
8. DIAGNÓSTICO	89
Caracterización general de la población con discapacidad del Municipio	89
9. Situación de la población con discapacidad por dimensión	119
10. Caracterización de los actores que trabajan con y para la población con discapacidad.....	144
11. Metodología	178
Ciclo de Política Pública.....	182
12. Conclusiones.....	191
13. Recomendaciones.....	195
14. Definición de la Política Pública de discapacidad e inclusión social Armenia 2022-2032.....	201
14.1 Principios.....	201
14.2 Enfoques.....	203
14.3 Objetivo General	205
14.4 Objetivos Específicos.....	205
14.5 Ejes y Líneas estratégicos	206
15. Seguimiento y Evaluación	207
16. Financiamiento	210
17. Glosario de términos	211
17. BIBLIOGRAFÍA	217





1. Introducción

El Plan de Desarrollo del Municipio 2020-2023 “**Armenia Pa’ Todos**”, reconoce el territorio como un escenario para el desarrollo del ser humano y sus dinámicas, siendo este la base para la transformación, evolución y avance de Armenia. Es así como se propone en el eje estratégico “Un compromiso cuyabro” con el objetivo de consolidar una sociedad equilibrada, armónica y sostenible, en la que se garanticen las condiciones para que la ciudad sea de “de todos y pa` todos”.

En línea con lo anterior, se propuso la implementación de acciones para garantizar la atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar, específicamente se consideró necesario establecer la prioridad de realizar los estudios para la actualización de la Política Pública de Discapacidad para el municipio de Armenia.

El presente documento consolida las acciones adelantadas durante el proceso de actualización de la Política Pública de Discapacidad, realizado en dos momentos: la actualización del diagnóstico situacional y la construcción del plan de acción. Ambas acciones son el resultado de un proceso de participación activa de las personas en condición de discapacidad del municipio, complementado con la triangulación de datos sobre discapacidad que incluyó la revisión documental de nivel internacional, nacional, regional y local.

La construcción de la Política Pública de Discapacidad e Inclusión de la ciudad de Armenia es entonces el resultado de un ejercicio de co-construcción conjunta con los actores públicos, privados, comunitarios y otros que viven y trabajan en torno a las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores, siendo protagonista principal, las voces de aquellos que por años se han sentido discriminados y excluidos y que hoy reclaman el goce pleno y efectivo de sus derechos en igualdad de condiciones. Para desarrollar el ejercicio se organizaron





**POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E
INCLUSIÓN SOCIAL DE ARMENIA
2022-2032**

POR UNA ARMENIA MÁS DIVERSA E INCLUYENTE

mesas de trabajo teniendo como base la clasificación por tipo de discapacidad, de acuerdo a la Resolución 113 del año 2020: auditiva, visual, sordoceguera, motora, psicosocial, múltiple, intelectual; en cada mesa de trabajo se analizaron las problemáticas y sus posibles soluciones alrededor de las dimensiones económica, política, social, ambiental y cultural.

Como producto final del ejercicio académico y de participación ciudadana, se presenta el documento de la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social Armenia 2022-2032, cuyo objetivo será “Garantizar la inclusión social de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores del municipio de Armenia, a través de la promoción, protección y goce pleno de los derechos y libertades fundamentales que propendan por el desarrollo humano”. Se plantean 5 ejes estratégicos: 1) Armenia institucionalidad incluyente, 2) Capacidad jurídica para la igualdad y el reconocimiento de derechos, 3) Espacios políticos y públicos incluyentes y de incidencia, 4) Armenia incluyente y diferencial y 5) Armenia, territorio diverso e incluyente.

Las acciones a desarrollar dentro de esta Política Pública, estarán fundamentadas en los postulados de la Convención sobre los Derechos Humanos de las personas con Discapacidad (2011), la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social y tendrá como principios orientadores la dignidad humana, la solidaridad, el respeto, la igualdad, la equidad, la justicia, la accesibilidad, la corresponsabilidad, la participación ciudadana, la transversalidad y la sostenibilidad.





2. Justificación

La población con discapacidad ha sido excluida social, familiar, política, económica, cultural e históricamente y reconocer la discapacidad como un asunto social, conlleva a identificar las problemáticas que segregan y marginan a la población; pero este proceso debe ir más allá, requiere de un cambio significativo desde diferentes ámbitos, lo que implica modificaciones sustanciales en la cultura, en las mentalidades, en la política y en los diferentes sectores de lo público y privado; es desde allí que se deben gestar estrategias, normas, lineamientos, políticas, programas y proyectos que busquen garantizar un acceso pleno y efectivo en igualdad de condiciones para las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores.

Para el municipio de Armenia, y de acuerdo a los datos estadísticos de la plataforma Cubo-Sispro obtenidos del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), se han registrado 14.068 personas con algún tipo de discapacidad, lo que representa el 4,5% respecto a la población del municipio, de las cuales el 48% son mujeres y el 52% son hombres.

Bajo este contexto, la administración municipal, en cabeza del señor alcalde José Manuel Ríos Morales, asume el compromiso con los cuyabros en el **Plan De Desarrollo del Municipio de Armenia, Quindío, para el período 2020 – 2023 “Armenia Pa’ Todos”**, de entregar a la comunidad una política pública que vaya más allá del concepto de discapacidad, que pueda englobar y comprender que una ciudad incluyente se construye reconociendo no sólo los derechos y las libertades de las personas en condición de discapacidad, sino reafirmando que todos los seres humanos tienen el mismo sentido y valor y, por lo tanto, la cuestión es aceptar la diferencia para hacer de Armenia una verdadera ciudad Para Todos.





Para avanzar a una verdadera inclusión social se requiere de sumar esfuerzos a nivel internacional, nacional y local para transformar aquellos imaginarios sociales que limitan el goce pleno y efectivo de los derechos de las personas con discapacidad. Es así, como el impacto en la población y en el territorio tiene gran fundamento en la construcción de políticas públicas, siendo éstas los instrumentos para la promoción, protección y restablecimiento de los derechos y libertades fundamentales de aquellos que se han sentido y visto excluidos por muchos años, y que hoy reclaman una verdadera participación.

3. Lineamientos con planes de desarrollo nacional, regional y local y políticas públicas

Los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia por la Equidad”, está orientados por objetivos de políticas públicas señalados como “Pactos transversales y regionales”. Los primeros buscan consolidar acciones hacia un equilibrio entre “la conservación y la producción, de forma tal que la riqueza natural del país sea apropiada como un activo estratégico de la Nación”, es así como desde éste se contempla el *Pacto por la inclusión de todas las personas con discapacidad*, que plantea como objetivos:

- Certificar, localizar y caracterizar a las personas con discapacidad para que puedan acceder a servicios y oportunidades de desarrollo.
- Impulsar la vinculación laboral y el emprendimiento de las personas con discapacidad.
- Garantizar el ejercicio de la capacidad legal y el acceso a la justicia para las personas con discapacidad.



**POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E
INCLUSIÓN SOCIAL DE ARMENIA
2022-2032
POR UNA ARMENIA MÁS DIVERSA E INCLUYENTE**

- Mejorar la infraestructura, el transporte, la información y las tecnologías de comunicación para que las personas con discapacidad tengan independencia.

Algunas de las estrategias propuestas por el Gobierno Nacional dentro del pacto son:

- Promoveremos un sistema de toma de decisiones con apoyo, que permita a las personas con discapacidad el ejercicio de la capacidad legal.
- Promover la vinculación laboral de las personas con discapacidad en las entidades públicas.
- Crear un programa de emprendimiento dirigido a personas con discapacidad y personas cuidadoras.
- Garantizar la atención educativa inclusiva para estudiantes con discapacidad y un plan de implementación con su financiamiento.
- Promover la formación, capacitación y actualización de docentes en educación inclusiva y uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones.
- Crear el Observatorio Nacional de Inclusión Social y Productiva para Personas con Discapacidad para apoyar la política pública de discapacidad.
- Actualizar la política pública de discapacidad y fortalecer al Ministerio del Interior como rector del Sistema Nacional de Discapacidad.
- Implementar una estrategia de asistencia técnica a las entidades territoriales, para fortalecer sus procesos de inclusión social y productiva.
- Adecuar la infraestructura de las entidades públicas para garantizar el acceso de las personas con discapacidad.





Lo anterior permite reconocer que el actual Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia por la Equidad”, tributa a brindar a las personas con discapacidad, a sus familias y cuidadores las posibilidades para garantizar el goce pleno y efectivo de sus derechos, lo que se constituye en un reto para las instancias de participación a nivel local en la medida que logren fortalecer los procesos de gestión y articulación con el Sistema Nacional de Discapacidad (SND), el Consejo Nacional de Discapacidad (CND) y El Observatorio Nacional de Discapacidad (OND), para implementar acciones que impacten a la población con discapacidad del municipio de Armenia.

Con relación al Plan de Desarrollo Departamental 2020-2023 “Tu y Yo somos Quindío”, se establece la línea estratégica: Inclusión Social y Equidad, que se orienta a desarrollar programas de inversión que beneficien a diferentes grupos poblacionales, entre ellos, las personas con discapacidad, especialmente en la prestación de los servicios de atención integral a través de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad RBC, que permita el restablecimiento y mantener unas condiciones de vida digna. (Pág. 15).

De la misma manera, plantea garantizar el banco de ayudas técnicas (no Pos) que aporte a la autonomía de las PcD y la generación de proyectos productivos para las PcD y sus familias, con miras a generar ingresos que permitan la satisfacción de sus necesidades básicas. (Pág. 55).

Otras acciones definidas por la entidad territorial se enfocan en construir y dotar el Centro de Atención Integral para personas con discapacidad, con el propósito de contar con un espacio para la atención especializada a la población en situación permanente de desprotección social y/o familiar, conducente a mejorar las condiciones de calidad de vida de la población y su entorno familiar. (Pág. 57)





Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023 Armenia Pa' todos

El Plan de Desarrollo Municipal está conformado por cinco líneas estratégicas, coherentes con los sectores de inversión pública, definidos en: Social y Comunitario, Económico y Competitividad, Infraestructura Construida, Infraestructura Natural e Institucional y Gobierno, articuladas través de planes, programas y proyectos que buscan garantizar el desarrollo del territorio y sus habitantes.

En este sentido, en la Línea estratégica Social y Comunitario, “Un compromiso Cuyabro”, sector de Inclusión Social, se establece como indicador de bienestar el porcentaje de implementación y seguimiento de la Política Pública de Discapacidad para Armenia, y define como programas presupuestales la implementación de la misma y el programa de atención integral de población en situación permanente desprotección social y/o familiar.

Lo anterior evidencia el compromiso que desde la administración se define para la atención de la población con discapacidad y sus familias; asimismo, se constituye la línea de inclusión social y productiva para la población en situación de vulnerabilidad, el servicio de gestión de oferta social para la población vulnerable que contempla varias acciones como el Observatorio Social de la Ciudad, la promoción de la corresponsabilidad y participación ciudadana y cooperación internacional.

Otro de los compromisos que se establece en la Línea estratégica Social y Comunitario, “Un compromiso Cuyabro”, hace referencia al estudio para la actualización de la Política Pública de Discapacidad, el cual es alcanzado a través del Convenio Interadministrativo 2021-001, firmado entre el Municipio de Armenia y



**POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E
INCLUSIÓN SOCIAL DE ARMENIA
2022-2032**

POR UNA ARMENIA MÁS DIVERSA E INCLUYENTE

la Universidad del Quindío, del cual este documento se constituye como el indicador del producto y se alcanza la meta del cuatrienio.

Para ello se propone dar continuidad a los ejercicios de articulación público-privado y otros sectores referenciados en el capítulo 2: instrumentos de implementación del Plan de Desarrollo, Articulación y disposiciones generales el cual establece en el artículo 23:

“El municipio de Armenia reconoce en su Plan de Desarrollo 2020-2023, tanto en el componente diagnóstico como en la formulación estratégica, el aporte que hacen al territorio los gremios, sectores de la economía y organizaciones de la sociedad civil de primer y segundo nivel. En tal sentido, será compromiso de la Administración Municipal la convocatoria permanente a las organizaciones gremiales y corporativas para analizar problemáticas territoriales, formular estrategias de actuación y buscar escenarios de articulación público-privada, en estricta observación de los límites legales, las competencias institucionales y los propósitos superiores de la acción estatal a favor de la ciudadanía”.

De tal forma que se puede garantizar el proceso de aprobación, implementación, seguimiento y evaluación de la Política de Discapacidad e Inclusión Social de Armenia 2022-2032.

Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social 2013-2022

La Política Nacional (PPDIS) y el documento COMPES 166 fueron aprobados el 9 de diciembre de 2013, con el objetivo central de garantizar el goce pleno, en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las Población en condición de Discapacidad, sus familiares y cuidadores. La





POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL DE ARMENIA 2022-2032

POR UNA ARMENIA MÁS DIVERSA E INCLUYENTE

política responde al compromiso del Estado Colombiano de diseñar políticas y leyes que aseguren el cumplimiento de los derechos y el reconocimiento de las personas con discapacidad definidos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas (2006).

La política incluye enfoques específicos como el diferencial y el desarrollo de capacidades y los enfoques generales como el derecho, poblacional e intersectorialidad, estructurando bajo las siguientes líneas estratégicas y de acción.

Eje Estratégico	Línea de acción
Eje 1. Transformación de lo público	Línea 1.1. Gestión Pública
	Línea 1.2. Gestión de la Información
	Línea 1.3. Gestión del desarrollo normativo
Eje 2. Garantía Jurídica	Línea 2.1. Acceso a la Justicia
	Línea 2.2. Igual reconocimiento como persona ante la ley
Eje 3. Participación en la vida política y pública	Línea 3.1. Ejercicio de la ciudadanía
	Línea 3.2 Fortalecimiento del movimiento asociativo
Eje 4. Desarrollo de la Capacidad	Línea 4.1. Educación
	Línea 4.2 Salud
	Línea 4.3. Habilitación / rehabilitación
	Línea 4.4 Inclusión laboral y productiva
	Línea 4.5. Turismo
	Línea 4.6. Recreación, actividad física, educación física y deporte
	Línea 4.7 Cultura
	Línea 4.8. Protección Social
Eje 5. Reconocimiento de la diversidad	Línea 5.1. Igualdad y no discriminación
	Línea 5.2. Accesibilidad / diseño universal

Fuente: Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social 2013-2022.

Política Pública Departamental de Discapacidad 2014-2024 “Capacidad Sin Límites”

La Política Departamental fue adoptada por la ordenanza Número 031 del 28 de noviembre de 2014 y, para su aplicación, se orienta bajo los enfoques de derechos, de redes, diferencial, territorial; asimismo toma como ejes estratégicos





**POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E
INCLUSIÓN SOCIAL DE ARMENIA
2022-2032**

POR UNA ARMENIA MÁS DIVERSA E INCLUYENTE

los definidos en la Política Nacional, estructurados como: Transformación de lo público, Garantía Jurídica, Participación en la vida política y pública, Desarrollo de la capacidad, Reconocimiento a la diversidad; y establece 22 acciones para su implementación.

Política Pública de Discapacidad para la ciudad de Armenia 2011-2021

La política pública que actualmente se encuentra en reformulación fue adoptada mediante el Decreto Municipal N° 115 de diciembre de 2011, e inició su implementación en el año 2012. Dicha política, por ser de carácter municipal, se implementó de manera transversal, atendiendo las competencias y responsabilidades de las Secretarías, Departamentos y/o entes descentralizados del Municipio de Armenia, como son Secretaría de Salud, Secretaría de Educación, Gobierno y Convivencia, Secretaría de Tránsito y Transporte, Secretaría de las TICS, Secretaría de Infraestructura, Secretaría de Desarrollo Económico, Secretaría de Desarrollo Social, IMDERA y Corpocultura, EPA, y Empresa Amable.

Para su implementación se definieron los enfoques de derechos y diferencial, y se constituyó bajo tres ejes estructurantes: promoción y prevención de la discapacidad, habilitación y rehabilitación, equiparación de oportunidades.

Para su materialización se establecieron los siguientes ejes estratégicos con 25 líneas programáticas y 88 acciones.

1. Estrategia: Promoción del conocimiento sobre discapacidad.
2. Estrategia: Prevención de la discapacidad y control de riesgos
3. Estrategia: Habilitación - rehabilitación integral y especializada.
4. Estrategia: Cobertura, garantía y calidad de servicio de salud para población discapacitada con Sisben 0, 1, 2 y 3.





5. Estrategia: Oportunidades educativas.
6. Estrategia: Inclusión laboral, oportunidades y empleos dignos.
7. Estrategia: Organización y participación social de la Pcd.
8. Estrategia: Recreación, deporte y cultura.
9. Estrategia: Fortalecimiento y asistencia técnica en discapacidad.
10. Estrategia: Sistema de información en discapacidad.
11. Estrategia: Accesibilidad.

Teniendo en cuenta que la implementación de esta política inició en el año 2012, las acciones establecidas en el Plan de Trabajo aprobado para la política pública estuvieron enmarcadas en el Plan de Desarrollo 2012-2015 “Armenia un paraíso para invertir vivir y disfrutar”.

Respecto a su implementación en el informe de avance de la política pública (2019) la Secretaría Técnica a cargo de su despliegue evidencia que una de las mayores dificultades para su ejecución se encuentran en relación a los presupuestos asignados a las Secretarías, Departamentos y/o entes descentralizados del Municipio de Armenia, dado que estos son orientados al cumplimiento de los planes, programas y proyectos de cada vigencia; asimismo, las actividades transversales no facilitan el seguimiento a la implementación. De esta manera se recomienda fortalecer la asignación de recursos para mejorar el impacto de la política en la población.

Respecto a las fortalezas se destaca el acompañamiento de los entes de control en el funcionamiento del Comité Municipal de Discapacidad como instancia de participación, el aporte de líderes y organizaciones de las personas con discapacidad con conocimiento amplio de la normatividad y el acompañamiento de



la Gobernación del Quindío en capacitación de nuevas unidades generadoras de datos en Armenia para el registro y localización de personas con discapacidad.¹

Oferta Institucional e instancias de participación Sistema Nacional de Discapacidad SND

Las personas con discapacidad cuentan a nivel nacional con la instancia denominada el Sistema Nacional de Discapacidad SND, considerado como el conjunto de orientaciones, normas, actividades, recursos, programas e instituciones que facilitan lo dispuesto en la Ley 1145 de julio de 2007.²

El SND está conformado por cuatro (4) instancias: 1. el Ministerio de Salud y Protección Social o el ente que haga sus veces de mecanismo rector; 2. El Consejo Nacional de Discapacidad CND, que juega un rol de asesor institucional y a su vez de verificación, seguimiento y evaluación del Sistema de la Política Pública Nacional; 3. Los Comités Departamentales y Distritales de Discapacidad CDD, los cuales son niveles intermedios de concertación, asesoría, consolidación y seguimiento de la Política Pública en Discapacidad; 4. Los Comités Municipales y Locales de Discapacidad CMD o CLD, quienes están al nivel de deliberación, construcción y seguimiento de la Política Pública de discapacidad.

Las instancias de participación se estructuran bajo los principios del enfoque intersectorial, por lo tanto, el Consejo Nacional de Discapacidad CND está conformado por la institucionalidad y la sociedad civil representados de la siguiente manera: un delegado del Presidente de la República; los Ministros o sus delegados de nivel directivo (Salud y Protección Social, Educación Nacional, Hacienda y

¹ Informe de avance de la política pública de discapacidad para la ciudad de Armenia (2019)

² Artículo 1: tienen por objeto 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 Humanos.



Crédito Público, Comunicaciones, Transportes, Defensa Nacional, los demás Ministros y Directivos de Entidades Nacionales o sus delegados); el Director del Departamento Nacional de Planeación o su representante de rango directivo; y de la sociedad civil los representantes de las organizaciones sin ánimo de lucro de personas con discapacidad: Física, Visual, Auditiva, mental, múltiple; y un representante de organizaciones de padres de familia de personas con discapacidad cognitiva (éste último deberá tener por lo menos un hijo o un familiar dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, con discapacidad); un representante de las organizaciones de personas con sordoceguera; un representante de personas jurídicas cuya capacidad de actuación gire en torno a la atención de las personas con discapacidad; un representante de la Federación de Departamentos; un representante de la Federación de Municipios; y un representante de las Instituciones Académicas de nivel superior.

Ministerio de Salud y Protección Social

Por otra parte, existen instancias como el Ministerio de Salud y Protección Social quien desempeñó la competencia de ente rector del SND, y la Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Discapacidad hasta la expedición del decreto 1784 de 2019, que asigna esta competencia a la Consejería Presidencial para la Participación de las Personas con Discapacidad del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República.

No obstante, el Ministerio de Salud y Protección Social continúan en el Sistema Nacional de Discapacidad orientando su accionar al cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Estatutaria de Salud, Ley 1751 de 2015, que establece que las personas con discapacidad son consideradas sujetos de especial protección por parte del Estado (...) Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector





salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención (Artículo 11).³

Ministerio del Trabajo

Uno de los mandatos del Ministerio del Trabajo es liderar procesos de inclusión para las personas con discapacidad. Para ello se rige por lo establecido en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU y los lineamientos de la Política Nacional de Discapacidad e Inclusión Social 2013-2022, y cuenta con diferentes direcciones territoriales que acompañan el ejercicio desde lo local; de esta manera, en el municipio de Armenia se encuentra la Dirección Territorial Quindío que cumple actividades de asesoramiento y sensibilización a las entidades para la aplicación de la Política Pública para la Inclusión laboral de personas en condición de discapacidad.

Actualmente el MINTRABAJO hace parte del Comité Departamental de Discapacidad, Subcomité Departamental de Discapacidad y Subcomisión para la Inclusión Social, Laboral y Productiva de las personas en condición de discapacidad, los cuales son liderados desde la Gobernación del Quindío (Secretaría de Familia de Armenia, Dirección de Adulto Mayor y Discapacidad).

Respecto a la atención al ciudadano, la Dirección Territorial brinda atención a la población con discapacidad en cuanto a inquietudes en materia laboral y prestacional; también adelantan los trámites para la expedición de los certificados a empleadores sobre el porcentaje de trabajadores en condición de discapacidad, autorización terminación vínculo laboral o de trabajo asociativo a trabajadores con

³ Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/discapacidad.aspx>



**POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E
INCLUSIÓN SOCIAL DE ARMENIA
2022-2032**

POR UNA ARMENIA MÁS DIVERSA E INCLUYENTE

discapacidad, como también la verificación y certificación de trabajadores en condición de discapacidad contratados por un empleador.⁴

Igualmente, a la fecha ha brindado la atención de 18 personas en condición de discapacidad, siendo los principales motivos los relacionados a las prestaciones sociales e indemnización por despido, según su clasificación por sector económico se encuentra el Sector Comercio y Servicio Personal.

Respecto a las acciones de sensibilización, el Ministerio del Trabajo ha desarrollado en la vigencia 2021 las siguientes sensibilizaciones. Ver tabla a continuación:

FECHA	TEMATICA
02/03/2021	INCLUSION LABORAL Y PRODUCTIVA DE PERSONAS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD
15/04/2021	TELETRABAJO
20/04/2021	SOCIALIZACION DEL MARCO NORMATIVO DE LA SUBCOMISION PARA LA INCLUSION SOCIAL, LABORAL Y PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD . LINEAMIENTOS PARA LA INCLUSION LABORAL PARA LAS PERSONAS EN CD (INTEGRAR EL ESPACIO)
10/05/2021	ASITENCIA TECNICA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA SUBCOMISION PARA LA INCLUSION SOCIAL, LABORAL Y PRODUCTIVA PARA LAS PERSONAS EN CONDICIONES DE DISCAPACIDAD, IMPLEMENTACION DEL DECRETO 2011.
28/05/2021	SENSIBILIZACION INCLUSION LABORAL DE PERSONAS EN DISCAPACIDAD Y DECRETO 2011 DE 2019. "CUOTAS DE VINCULACION DE PERSONAS DE DISCAPACIDAD EN LA ADMINSTRACION PUBLICA"
18/06/2021	SENSIBILIZACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS DE LA INCLUSIÓN LABORAL, BENEFICIOS LEGALES Y TRIBUTARIOS POR LA CONTRATACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LOS DEPARTAMENTOS DE ANTIOQUIA, CALDAS, CHOCÓ, HUILA, QUINDÍO, RISARALDA, TOLIMA Y EL DISTRITO CAPITAL CON EL APOYO DE LA DIRECCIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES DEL TRABAJO
13/08/2021	INCENTIVOS PA TODOS
16/09/2021	INCENTIVOS A EMPLEADORES PARA LA GENERACIÓN DE EMPLEO DE GRUPOS VULNERABLES - DECRETO 688 DE 2021; LEY 2010 DE 2019; LEY 1618 DE 2013; LEY 1257 DE 2008; LEY 2040 DE 2020 Y NORMAS COMPLEMENTARIAS.
22/09/2021	CARTILLA DE BENEFICIOS TRINUTARIOS
29/09/2021	TELETRABAJO-TRABAJO EN CASA-TRABAJO REMOTO
06/10/2021	CHARLA INCENTIVOS TRIBUTARIOS
20/10/2021	ENCUENTRO EMPRESARIAL CORPORACIÓN QUINDÍO COMPETITIVO
04/11/2021	INCENTIVOS PARA LA GENERACIÓN DE EMPLEO FUNCIONARIOS SENA
04/11/2021	INCENTIVOS PARA LA GENERACIÓN DE EMPLEO FUNCIONARIOS SALENTO
05/11/2021	INCENTIVOS PARA LA GENERACIÓN DE EMPLEO ZONA FRANCA TEBAIDA
05/11/2021	INCENTIVOS PARA LA GENERACIÓN DE EMPLEO FILANDIA

Fuente: Ministerio del Trabajo-Territorial Quindío, noviembre de 2021.

⁴ Oficio N 08SE2021746300100006190 DEL 11 de noviembre 2021





Por último, se han expedido 30 certificados a empleadores sobre el porcentaje de trabajadores en condición de discapacidad emitidos por este ente Ministerial durante la vigencia 2021.

Ministerio de Educación Nacional

El Ministerio de Educación como ente rector a nivel nacional, define lineamientos y orientaciones desde la perspectiva de educación inclusiva y diferencial, con el propósito de ofrecer una formación pertinente y de calidad a todos los niños, niñas, adolescentes y adultos del País. Es así que las acciones definidas para las personas con discapacidad deben estar enmarcadas en el cumplimiento de la Ley General de Educación, capítulo 1 del Título III (Artículos 46 a 49), “Educación para personas con limitaciones o capacidades excepcionales”, la cual plantea que la educación para estos grupos “...es parte integrante del servicio público educativo”. (Art. 46), y que “...el Estado apoyará a las instituciones y fomentará programas y experiencias orientadas a la adecuada atención educativa...” (Art. 47).

También se fundamenta en lo expuesto en la Ley 1346 de 2009, cuyo objetivo es garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables, y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad.

Finalmente, uno de los grandes aportes en materia de educación es el Decreto 1421 de 2017 que busca reglamentar la ruta, el esquema y las condiciones para la atención educativa a la población con discapacidad en los niveles de preescolar, básica y media; por lo tanto, se convierte en una herramienta jurídica fundamental para la garantía del derecho a la educación.





A nivel Departamental

Los Comités Territoriales de Discapacidad representan el nivel intermedio de concertación, asesoría, consolidación, seguimiento y verificación de la puesta en marcha de la Política Pública de la Discapacidad; mientras los Comités Municipales representan el nivel de deliberación, construcción, seguimiento y verificación de la puesta en marcha de las políticas, estrategias y programas que garanticen la integración social de las personas con y en condición de discapacidad. Estos son integrados por:

- El Gobernador o Alcalde respectivo o su representante de rango directivo, quien lo presidirá, y los Secretarios de despacho, o su representante de rango directivo, de: Salud, Educación, Tránsito y Transporte, Desarrollo Social, y el Secretario o Jefe de Planeación.
- Cinco (5) representantes de las organizaciones sin ánimo de lucro de personas con discapacidad, los cuales tendrán la siguiente composición: Un representante de organizaciones de personas con discapacidades: física, visual, auditiva, múltiple y un representante de las organizaciones de padres de familia de personas con discapacidad mental y/o cognitiva. Adicionalmente, debe haber un representante de las personas jurídicas cuya capacidad de actuación gire en torno a la atención de las personas con discapacidad del correspondiente ente territorial.

A nivel Municipal

La Secretaría de Desarrollo Social del Municipio tiene a disposición de la población el programa de *Atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar* cuyo propósito está orientado a facilitar la inclusión de la población con discapacidad, enfocándose en la gestión y articulación





**POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E
INCLUSIÓN SOCIAL DE ARMENIA
2022-2032**

POR UNA ARMENIA MÁS DIVERSA E INCLUYENTE

con instituciones públicas y privadas, para lograr el fortalecimiento de las destrezas, habilidades, capacidades e intereses de las personas y sus familias, y el reconocimiento de su autonomía en cada una de sus etapas de ciclo vital, así como la prestación de servicios de atención integral para la promoción y garantía de sus derechos, en cumplimiento de la Política Pública de Discapacidad para la Ciudad de Armenia 2011 – 2021. Siendo éste el programa líder para las PcD, sus familias y cuidadores del Municipio.

Asimismo, la Secretaría de Salud, desde su programa *Salud Pública territorio saludable*, implementa estrategias de promoción, gestión y prevención en las etapas del ciclo reproductivo de la mujer, específicamente encaminados en proteger la salud y garantizar el derecho a una vida libre de violencia. Erradicando conductas institucionales como el trato indigno, violencia psicológica, omisión en la atención, negligencia, discriminación por razones de género, clase social, etnia, discapacidad u otra condición o situación. Logrando un modelo de atención en salud en la población gestante con enfoque diferencial.

Otra de las Secretarías que desarrolla una oferta institucional que acoge a la población es la Secretaría de Educación quien cuenta *con el proyecto de atención a población con necesidades educativas especiales o con discapacidad*, con el cual se ha impactado hasta la vigencia 976 niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales. Las acciones de este proyecto están orientadas a realizar los ajustes razonables-PIAR, estrategias de apoyos, recursos o modificaciones necesarias y adecuadas del sistema educativo y la gestión escolar, basadas en necesidades específicas de cada estudiante en las Instituciones Educativas.

No obstante, existen otras Secretarías que tienen competencia en la implementación de la Política Pública de Discapacidad que realizan acciones enfocadas a la comunidad en general que impactan a su vez en la población con





discapacidad del Municipio, estas acciones serán detalladas en el apartado que relaciona las necesidades y problemáticas identificadas con la población y la oferta institucional.

4. Marco Legal

El presente conjunto de normas cuenta con una revisión pormenorizada de los fundamentos legales consagrados en los Convenios Internacionales, la Constitución Política de Colombia, Decretos y Leyes Nacionales, las Políticas y documentos emitidos por el Consejo Nacional de Política Económica y Social CONPES y los Acuerdos Municipales como normativa local. Fundamentos legales que han posibilitado, dentro de la misionalidad consagrada en el Plan de Desarrollo 2020-2023 “**Armenia Pa’ Todos**”, que la Alcaldía Municipal de Armenia se rija por el diseño, control y seguimiento de sus metas e indicadores, apuntando a la atención de las necesidades básicas de sus habitantes, y la atención de los requerimientos que la población, la Constitución y la Ley demandan, bajo los principios de Transparencia, Participación Comunitaria y Eficiencia.

Es así como uno de los principios rectores del Plan de Desarrollo “**Armenia Pa’ Todos**” se fundamenta en la Equidad Territorial: para la defensa integral de los derechos sociales con sentido humanista, justicia restaurativa y redistributiva; partiendo desde la construcción social del entorno, en sus diferentes enfoques, entre éstos, Diferencial y Poblacional, que reconocen e identifican a la población del Municipio, con sus diferencias ideológicas, sociales, biológicas, sexuales, políticas, étnicas y religiosas, focalizadas en las necesidades y problemáticas de la comunidad, con el reconocimiento de sus derechos.

De igual manera, en esta construcción social, se contempla el enfoque diferencial, el cual reconoce la existencia de grupos poblacionales que por sus



**POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E
INCLUSIÓN SOCIAL DE ARMENIA
2022-2032**

POR UNA ARMENIA MÁS DIVERSA E INCLUYENTE

condiciones y características étnicas, transcurrir vital, género, orientaciones sexuales e identidades de género, discapacidad o por ser víctimas del conflicto armado, son más vulnerables y requieren un abordaje ajustado a sus necesidades y particularidades, para disminuir situaciones de inequidad que dificultan el goce efectivo de sus derechos fundamentales, buscando lograr la equidad en el derecho a la diferencia.

De acuerdo con lo anterior, la Administración Municipal, ha centrado sus esfuerzos en los seres humanos en armonía con la naturaleza, como seres sociales con todas las complejidades de la condición humana, con las diversas y múltiples expresiones e identidades sexuales, étnicas, culturales, religiosas, etc., con todas sus potencialidades y limitaciones, consolidando todas las acciones a realizar en líneas estratégicas, entre éstas, la Social y Comunitaria “Un compromiso Cuyabro”, en la que se pretende que su principal descriptor del desarrollo de un territorio, sea la plenitud del desarrollo de sus habitantes, en condiciones de Dignidad, Libertad y Participación en los asuntos públicos, contemplando en ella **“La Implementación de la Política Pública de Discapacidad para la Ciudad de Armenia”**.

Para la implementación de la Política Pública de Discapacidad e inclusión social en el Municipio de Armenia, es importante conocer que, según la Organización Mundial de la Salud, la Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación.

Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas; y las restricciones de la participación, son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que





refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

En el ámbito jurídico, el concepto de discapacidad adquiere mayor relevancia con la teoría del enfoque de derechos, porque reconoce la justicia social, la igualdad de derechos, la equidad, la aceptación, la pertenencia y la inclusión social, que implica que todos los seres humanos deben ser valorados y aceptados, vistos como seres únicos, con equiparación de oportunidades y no discriminados en razón de su deficiencia o situación de salud específica.

Es así como el Estado Colombiano se une a la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, para poner en práctica políticas y leyes que aseguren el cumplimiento de sus derechos y el reconocimiento de las personas con discapacidad, como seres en igualdad de condiciones, evitando así, actos de rechazo, discriminación o marginación. Igualmente, en el marco Constitucional, se contemplan una serie de artículos que hacen mención expresa a la protección, atención, apoyo e integración social de las personas con discapacidad, teniendo en cuenta que los principios de la Carta de las Naciones Unidas, proclaman: la libertad, la justicia y la paz en el mundo, teniendo como base el reconocimiento de la dignidad, los valores inherentes y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana.

Aunado a lo anterior, en el marco de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, adoptada en Colombia mediante la Ley 1346 del 31 de julio de 2009, la expedición de la Ley Estatutaria 1618 del 27 de febrero del 2013, que tiene por objetivo garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, de acciones afirmativas, de ajustes razonables y de la eliminación de toda forma de discriminación por razón de discapacidad; y el



**POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E
INCLUSIÓN SOCIAL DE ARMENIA
2022-2032**

POR UNA ARMENIA MÁS DIVERSA E INCLUYENTE

CONPES de Discapacidad 166 de diciembre 9 de 2013, cuyo objetivo central es garantizar el goce pleno, en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las Población en condición de Discapacidad, a través del fortalecimiento de la implementación de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social; preceptos normativos importantes para la planeación y ejecución de todas las acciones que, desde el Nivel Municipal, se fundamenta en la creación de una Política Pública producto de una construcción ampliamente participativa, en la que converjan personas con discapacidad, familiares, cuidadores, representantes de la academia, empresas privadas, funcionarios públicos, entidades con enfoque diferencial y los diferentes actores de los Comités Municipales de Discapacidad –CMD- con el fin de resolver los problemas, compartir los recursos, saberes, experiencias de cada sector y posibilitar la búsqueda de soluciones integrales en las políticas públicas, buscando el bienestar y goce efectivo de los derechos de las Personas en condición de Discapacidad.

En virtud de lo anterior y el interés de la Administración Municipal, de promover oportunidades y accesibilidad a distintos grupos poblacionales, entre éstos, la población con discapacidad, se presenta el siguiente Normograma para la Política Pública de Discapacidad en inclusión social de Armenia, el cual se encuentra actualizado con la compilación legal y constitucional propicio para el conocimiento normativo, orientado a ejercer la protección, garantía de los derechos en igualdad de condiciones con las demás personas y la verificación de oportunidades para las personas en condición de discapacidad, leyes que han facilitado la planificación y ejecución de programas que benefician a esta población.





CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 2021-001 UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y EL MUNICIPIO DE ARMENIA QUINDÍO	
OBJETO: Convenio Interadministrativo para la generación y/o actualización de los documentos técnicos de diagnóstico situacional y generación de lineamientos estratégicos de política pública como insumo para la actualización y/o formulación de las políticas públicas del Municipio de Armenia (POLÍTICA PÚBLICA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA – POLÍTICA PÚBLICA DE EQUIDAD DE GÉNERO – MUJER- MASCULINIDADES - POLÍTICA PÚBLICA DE ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO DIVERSA - POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD) Y APOYO EN LA ELABORACIÓN Y COMPILACIÓN DEL DOCUMENTO FINAL POLÍTICA PÚBLICA DE ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO DIVERSA.	
NORMOGRAMA SOPORTE PARA LA FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE DISCAPACIDAD	
MARCO LEGAL – CONSTITUCIONAL Y JURISPRUDENCIAL	
MARCO LEGAL INTERNACIONAL	
Norma	Descripción
Recomendación Sobre la Adaptación y Readaptación Profesionales de los Inválidos de la OIT. (1955).	Se deberían poner a disposición de todos los inválidos medios de adaptación y de readaptación profesionales, cualesquiera que sean el origen y la naturaleza de su invalidez y cualquiera que sea su edad, siempre que puedan ser preparados para ejercer un empleo adecuado y tengan perspectivas razonables de conservar tal empleo.
Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos en 1966, ratificados por Colombia en octubre de 1969.	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos con sus dos Protocolos Facultativos. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Declaración Universal de Derechos Humanos.
Declaración de Derechos de las personas con retardo mental (1971).	Declaración sobre el Progreso y el Desarrollo en lo Social; se ha proclamado la necesidad de proteger los derechos de los física y mentalmente desfavorecidos y de asegurar su bienestar y su rehabilitación.
Declaración de los Derechos de los Impedidos (1975).	El impedido tiene derecho a vivir en el seno de su familia o de un hogar que la sustituya y a participar en todas las actividades sociales, creadoras o recreativas





CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 2021-001 UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y EL MUNICIPIO DE ARMENIA QUINDÍO	
<p>Declaración sobre las Personas Sordo-Ciegas (1979).</p>	<p>En todas partes, recae en los Estados la responsabilidad fundamental de remediar las condiciones que conducen a la aparición de deficiencias y de hacer frente a las consecuencias de la discapacidad. Esto no reduce la responsabilidad de la sociedad en general ni de los individuos ni de las organizaciones. Los gobiernos deben ser los primeros en despertar la conciencia de la población en cuanto a los beneficios que las personas y la sociedad obtendrían de la inclusión de las personas con discapacidad en todas las esferas de la vida social, económica y política.</p>
<p>Decenio de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad (1982).</p>	<p>El propósito del Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad es promover medidas eficaces para la prevención de la discapacidad y para la rehabilitación y la realización de los objetivos de igualdad y de plena participación de las personas con discapacidad en la vida social y el desarrollo.</p>
<p>Convenio 159 de 1983 “Sobre la Readaptación Profesional y el Empleo de Personas Inválidas” Organización Internacional del Trabajo –OIT y la Recomendación 168 de 1983.</p>	<p>Mediante las cuales se propende para que la persona con discapacidad tenga la oportunidad de un empleo adecuado, y se promueva la integración o la reintegración de ella en la sociedad con participación de la colectividad.</p>
<p>Convención sobre los Derechos del Niño (1989).</p>	<p>En su artículo 23 contiene disposiciones sobre los derechos de y los deberes para con los niños con impedimento físico y mental, quienes deben tener derecho a acceder a cuidados y atención especiales para alcanzar el disfrute de una vida plena y digna.</p>
<p>Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad.</p>	<p>Señala objetivos que tienden a una concepción integral para la comprensión y manejo de la discapacidad, y presenta un marco para la comprensión y manejo de la discapacidad, aportando definiciones conceptuales y fijando acciones en los campos de la prevención, la rehabilitación y la equiparación de oportunidades.</p>



CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 2021-001 UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y EL MUNICIPIO DE ARMENIA QUINDÍO	
Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención en Salud Mental (1991).	Los presentes Principios se aplicarán sin discriminación alguna por motivos de discapacidad, raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional, étnico o social, estado civil o condición social, edad, patrimonio o nacimiento.
Normas Uniformes: Sobre la Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad.	Reconoce la discapacidad en sus causas, consecuencias y en la forma como se asumen las condiciones de índole económica, social y cultural; y señala además que "La finalidad de estas normas es garantizar que niñas y niños, mujeres y hombres con discapacidad, en su calidad de miembros de sus respectivas sociedades, puedan tener los mismos derechos y obligaciones que los demás" (Numeral 15). Se señalan recomendaciones que conducen a la igualdad en la participación y en las oportunidades para las personas con discapacidad en el conjunto de las actividades de la vida social del contexto en que se vive.
Declaración de Cartagena de 1992.	Sobre Políticas Integrales para las Personas con Discapacidad en el Área Iberoamericana.
Numeral 5º de la Declaración y el Programa de Acción de Viena aprobados por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos el 25 de junio de 1993.	Señala que "Todos los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes y están relacionados entre sí. La comunidad internacional debe tratar los derechos humanos en forma global y de manera justa y equitativa, en pie de igualdad y dándoles a todos el mismo peso".
Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) (1999).	Esta clasificación sirvió para determinar condiciones en relación con tales situaciones.
Declaración de Panamá de 2000.	La discapacidad es un asunto de derechos humanos: el derecho a la equiparación de oportunidades y el respeto a la diversidad.
Clasificación Internacional del	Proporciona una descripción de situaciones relacionadas con el funcionamiento humano y sus



CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 2021-001 UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y EL MUNICIPIO DE ARMENIA QUINDÍO	
Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF): es una actualización de la CIDDM aprobada en mayo de 2001.	restricciones y sirve como marco de referencia para organizar esta información” (Introducción, numeral 3.2); por tanto, abarca los diferentes aspectos de la salud y constituye una importante herramienta para la identificación y clasificación de la discapacidad.
Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad. Ley 762 de 2002.	Los Estados parte, se comprometen a “Adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad...”, además de darle prioridad a acciones de prevención, detección temprana, educación a la población para el respeto y convivencia de las personas con discapacidad, crear canales de participación para este grupo poblacional y las organizaciones que los representan.
Convención ONU 13 de diciembre de 2006.	Convención de derechos de las personas con discapacidad.
Declaración de Caracas 18 año 2015.	Instó a los Estados Miembros a que “...desplieguen esfuerzos para crear y actualizar las disposiciones jurídicas que protegen los derechos humanos de las personas con discapacidades mentales...” (Tomado de Vásquez, 2001. Pág:1).
MARCO CONSTITUCIONAL	
En la Constitución Política de 1991 se encuentran una serie de artículos que hacen mención expresa a la protección, atención, apoyo e integración social de las personas con discapacidad como los siguientes.	
Norma	Descripción
Artículo 1.	Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran, y en la prevalencia del interés general.
Artículo 13.	Inciso 3 “...El Estado protegerá especialmente a las personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad





CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 2021-001 UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y EL MUNICIPIO DE ARMENIA QUINDÍO	
	manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”.
Artículo 24.	“Todo colombiano, con las limitaciones que establezca la ley, tiene derecho a circular libremente por el territorio nacional, a entrar y salir de él, y a permanecer y residenciarse en Colombia”.
Artículo 47.	El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.
Artículo 54.	El Estado debe (...) garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud.
Artículo 68.	(...) La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, (...) son obligaciones especiales del Estado.
Igualmente, la Constitución Política define una serie de derechos fundamentales, sociales, económicos y culturales, que son de carácter universal y, por tanto, cubren a quienes presenten algún tipo de limitación o discapacidad. Entre ellos encontramos:	
Artículo 25.	Hace mención al trabajo como derecho y obligación social, que se debe dar bajo condiciones dignas y justas.
Artículos 48.	Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social.
Artículos 49.	La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado; se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.
Artículo 52.	Fija el derecho de todas las personas a la recreación y al deporte.
Artículo 67.	Determina que la educación es un derecho de la persona.
Artículo 68.	Que el inciso 6 del Artículo 68 de la Constitución establece que: "la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales, son obligaciones especiales del Estado".
Artículo 70.	Se relaciona con el acceso de todos a la cultura en sus diversas manifestaciones. El Estado reconoce la



CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 2021-001 UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y EL MUNICIPIO DE ARMENIA QUINDÍO	
	igualdad y dignidad de todas las culturas que conviven en el País.
Artículo 93.	Los tratados y convenios internacionales ratificados por Colombia prevalecen en el orden interno, los cuales hacen parte, hoy en día, de acuerdo a la jurisprudencia de la Corte Constitucional del bloque de constitucionalidad.
Artículo 366.	Señala que “el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado y que será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable. Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación.”
MARCO LEGAL NACIONAL	
Norma	Descripción
Resolución 14861 de 1985.	Por la cual se dictan normas para la protección, seguridad, salud y bienestar de las personas en el ambiente y en especial de los minusválidos.
Ley 60 de 1993.	<p>Desarrolla el régimen de transferencias de recursos y de competencias a las entidades territoriales, con el fin de que éstas asuman nuevas funciones y responsabilidades, especialmente en el área de educación y salud, donde el país aún muestra deficiencias en cuanto a cobertura y calidad. En su Artículo 5º establece que le corresponde a la Nación, a través de los Ministerios, Departamentos Administrativos y demás organismos y autoridades de la administración central o de las entidades descentralizadas del orden nacional (INCI, INSOR, ET.), las siguientes funciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formular políticas y objetivos de desarrollo. - Establecer normas técnicas, curriculares y pedagógicas que servirán de orientación a las entidades territoriales. - Administrar fondos especiales de cofinanciación.





CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 2021-001 UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y EL MUNICIPIO DE ARMENIA QUINDÍO	
	<ul style="list-style-type: none"> - Organizar y desarrollar programas de crédito. - Dictar normas científico administrativas para la organización y prestación de los servicios. - Impulsar, coordinar y financiar campañas y programas nacionales en materia educativa y de salud. - Asesorar y prestar asistencia técnica y administrativa a las entidades territoriales y a sus instituciones de prestación de servicios. - Vigilar el cumplimiento de las políticas; ejercer las labores de inspección y vigilancia en la educación y la salud y diseñar criterios para su desarrollo en los departamentos, distritos y municipios.
Decreto 2336 de 1994.	Por el cual se establecen los criterios para el manejo autónomo del Situado Fiscal, por parte de las Entidades Territoriales, en materia educativa y los criterios para la elaboración del Plan de Cubrimiento Gradual de Atención Educativa para las personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales.
Decreto 2886 del 29 de diciembre de 1994.	Por el cual se reglamentaron los procedimientos y demás formalidades necesarias que deben cumplir las Entidades Territoriales para obtener la certificación del cumplimiento de los requisitos que les permita asumir la administración de los recursos del situado fiscal y la prestación del servicio educativo.
Ley 361 de 1997 (Ley de Discapacidad).	“Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones”: Esta disposición normativa puntualiza diversos aspectos en relación con los derechos fundamentales de las personas con limitación y establece obligaciones y responsabilidades del Estado en sus diferentes niveles para que las personas que se encuentren en esta situación, puedan alcanzar “(...) su completa realización personal y su total integración social...”; es así como se ocupa de asuntos como la prevención, la educación, la rehabilitación, la integración laboral, el bienestar social, la accesibilidad. Además, a través de esta norma, se constituye el “Comité Consultivo Nacional de las Personas con





CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 2021-001 UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y EL MUNICIPIO DE ARMENIA QUINDÍO	
	Limitación” en calidad de “(...) asesor institucional para el seguimiento y verificación de la puesta en marcha de las políticas, estrategias y programas que garanticen la integración social del limitado (...)”, y se prevé la conformación de Grupos de Enlace Sectorial (Art. 6º).
Ley 361 de 1997.	El Art. 26 No Discriminación a persona en situación de discapacidad: en ningún caso la limitación de una persona, podrá ser motivo para obstaculizar una vinculación laboral, a menos que dicha limitación sea claramente demostrada como incompatible e insuperable en el cargo que se va a desempeñar. Asimismo, ninguna persona limitada podrá ser despedida o su contrato terminado por razón de su limitación, salvo que medie autorización del Ministerio del Trabajo.
Ley 368 de 1997.	“Por la cual se crea la Red de Solidaridad Social (...)”, determina que dentro de las funciones de esta institución está la de adelantar y coordinar programas para las personas con discapacidades físicas y mentales (numeral 2, Artículo 3).
Decreto 2713 de 1999.	Por el cual se modifica la estructura de la Red de Solidaridad Social y se definen las funciones de sus dependencias.
Plan Nacional de Atención a las Personas con Discapacidad 1999-2002.	Cuyo objetivo es "mejorar la calidad de vida de la población con discapacidad, así como atendiendo el fortalecimiento y la ampliación de los servicios existentes, facilitando su acceso, calidad y cobertura. De igual manera, se busca estimular la extensión y consolidación de las redes territoriales y sociales de apoyo para la atención a la discapacidad, de carácter intersectorial e interinstitucional, que permitan el desarrollo de una cultura de convivencia y respeto de los derechos fundamentales".
Decreto 276 de 2000.	Establece la conformación, define las funciones y señala el funcionamiento del Comité Consultivo Nacional de las Personas con Limitación, fija las funciones del Secretario Técnico, define la coordinación del Comité Consultivo Nacional en la Consejería Presidencial para la Política Social y



CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 2021-001 UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y EL MUNICIPIO DE ARMENIA QUINDÍO	
	reglamenta la conformación y funciones de los Grupos de Enlace Sectorial.
Decreto 524 de 2000.	Modifica el artículo 40 del Decreto 1346 de 1994, que en los términos de los artículos 30 y 32 de la Ley 21 de 1982, los hijos, los hermanos huérfanos de padres y los padres del afiliado a una caja de compensación familiar que sean inválidos o tengan una disminución de su capacidad física superior al 60% tienen derecho al pago del Subsidio Familiar.
Ley 715 de diciembre de 2001.	Esta Ley tiene incidencia en el tema del manejo de la discapacidad, 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 las Ley 100 de 1993 y 115 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.
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”, suscrita en la ciudad de Guatemala.
Conpes social 80 de 2004.	Somete a consideración del Conpes Social la política pública de discapacidad y los compromisos para su implementación, como parte del Plan Nacional de Desarrollo 2003 – 2006, “Hacia un Estado Comunitario”, así como las estrategias para su desarrollo con la participación de las instituciones del Estado en las diferentes entidades territoriales, la sociedad civil y la ciudadanía.
Decreto Reglamentario 1538 de 2005 - Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 361 de 1997.	“Al menos uno de los accesos al interior de la edificación, debe ser construido de tal forma que permita el ingreso de personas con algún tipo de movilidad reducida y deberá contar con un ancho mínimo que garantice la libre circulación de una persona en silla de ruedas”.
Ley 1257 de 2008.	Art. 20 “Se garantizará a través de los medios necesarios que las mujeres víctimas de violencia con discapacidad, que no sepan leer o escribir, o





CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 2021-001 UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y EL MUNICIPIO DE ARMENIA QUINDÍO	
	aquellas que hablen una lengua distinta al español, tengan acceso integral y adecuado a la información sobre los derechos y recursos existentes”.
Ley 1145 de 2007.	Por la cual se crea el Sistema Nacional de Discapacidad.
Ley 1346 de 2009.	Por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad", adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.
Conpes 3591 de 2009.	Sistema de rehabilitación integral para la fuerza pública. Los miembros de la Fuerza Pública han sido víctimas permanentes de los actos de violencia de sus diversos agentes, generando un grupo creciente de personas en situación de discapacidad.
Ley 1448 de 2011.	Artículo 13. Enfoque diferencial. El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, orientación sexual y situación de discapacidad. Por tal razón, las medidas de ayuda humanitaria, atención, asistencia y reparación integral que se establecen en la presente Ley, contarán con dicho enfoque.
Conpes 3726 de 2012.	Lineamientos, plan de ejecución de metas, presupuesto y mecanismo de seguimiento para el plan nacional de atención y reparación integral a víctimas; de igual forma, y en virtud del artículo 13 de la ley 1448 de 2011, se incluyen orientaciones atendiendo a los derechos de las mujeres y personas en situación de discapacidad.
Ley 1562 de 2012.	El objetivo principal es definir la cobertura legal de accidente de trabajo y enfermedad laboral, y reglamentar los aspectos procedimentales en cuanto a pago de incapacidades temporales, para evitar los conflictos que se venían presentando entre las empresas.
Decreto 019 de 2012.	Tiene por objeto suprimir o reformar los trámites, procedimientos y regulaciones innecesarios existentes en la Administración Pública, con el fin de facilitar la actividad de las personas naturales y jurídicas ante las



CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 2021-001 UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y EL MUNICIPIO DE ARMENIA QUINDÍO	
	autoridades, contribuir a la eficiencia y eficacia de éstas.
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.
Decreto 1352 de 2013.	Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones.
Ley 1618 de 2013 - Ley Estatutaria.	El objeto de la presente ley es garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables, y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad, en concordancia con la Ley 1346 de 2009.
Ley 1753 de 2015.	El Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”, que se expide por medio de dicha ley, tiene como objetivo construir una Colombia en paz, equitativa y educada, en armonía con los propósitos del Gobierno Nacional, con las mejores prácticas y estándares internacionales, y con la visión de planificación de largo plazo prevista por los objetivos de desarrollo sostenible. Artículo 81. Atención Intersectorial para la Discapacidad.
Decreto 2011 de 2017.	Establece el porcentaje de vinculación laboral de personas con discapacidad en las entidades del sector público.
Decreto 1421 de 2017.	La presente sección reglamenta la ruta, el esquema y las condiciones para la atención educativa a la población con discapacidad en los niveles de preescolar, básica y media.
Resolución 3375 de 2016.	Por la cual se realiza una segunda convocatoria para la selección de los representantes al Consejo Nacional de Discapacidad — CND, de las organizaciones de personas con discapacidad visual, con discapacidad mental y con discapacidad múltiple, señalados en el literal d) del Artículo 10 de la Ley 1145 de 2007, conforme al proceso previsto en la Resolución 3393 de 2015.



CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 2021-001 UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y EL MUNICIPIO DE ARMENIA QUINDÍO	
Resolución No. 583 de 2018.	Por la cual se implementa la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.
Resolución 246 de 2019.	Por la cual se modifica el artículo 25 de la Resolución 583 de 2018, Transitoriedad. Las entidades responsables de la organización y operación de procedimiento de certificación de discapacidad y del RLCPO dispondrán hasta el 1 de febrero de 2020, para iniciar la expedición de los certificados de discapacidad atendiendo lo previsto en la presente resolución.
Ley 1996 de 2019.	Establece: i) Que las personas mayores de edad en condición de discapacidad gozan de la misma capacidad jurídica que las demás; ii) Un sistema de asistencia a las personas con diversidad funcional que busca reforzar y ejecutar sus decisiones y cumplir su voluntad; iii) Un sistema de ajustes razonables, apoyos y directivas anticipadas que deben cumplir con los criterios de necesidad, correspondencia, duración e imparcialidad, de conformidad con el régimen de salvaguardias; iv) Eliminó del ordenamiento jurídico colombiano la interdicción y todas las demás formas de suplantación de la voluntad de las personas con discapacidad; y v) Creó un régimen de transición para las personas que actualmente adelantan un proceso de interdicción y para las personas declaradas interdictas o inhabilitadas.
Decreto 019 de 2019.	Artículo 13. Atención especial a infantes, mujeres gestantes, personas en situación de discapacidad, adultos mayores y veteranos de la fuerza pública. Todas las entidades del Estado o particulares que cumplan funciones administrativas, para efectos de sus actividades de atención al público, establecerán mecanismos de atención preferencial a infantes, personas con algún tipo de discapacidad, mujeres gestantes, adulto mayor y veterano de la Fuerza Pública.



CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 2021-001 UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y EL MUNICIPIO DE ARMENIA QUINDÍO	
Resolución No. 113 de 2020.	Por la cual se dictan disposiciones en relación con la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad” expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, que permite la ejecución del proceso de certificación para la población colombiana con discapacidad.
DISPOSICIONES LEGALES SECTORIALES:	
En Salud y seguridad Social:	
Decreto 2358 de 1981.	Crea el Sistema Nacional de Rehabilitación.
Ley 10 de 1990.	Por la cual se reorganiza el sistema nacional de salud, descentraliza la prestación de servicios en el primer nivel en los Municipios, donde se incluye la prevención de la enfermedad.
Ley 100 de 1993.	“Sistema de Seguridad Social Integral”, “...tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten” (Art.1). Contempla disposiciones específicas en relación con la invalidez y la discapacidad, en lo concerniente al “Sistema General de Pensiones” (Arts. 38 y 39), “Sistema General de Seguridad Social en Salud” y “Sistema General de Riesgos Profesionales” (Arts. 249 a 253 y 257). En el caso del Sistema de Salud, se prevé que toda la población será cubierta en lo relacionado con la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención y recuperación; además, señala que las personas con discapacidad sin capacidad de pago serán beneficiarios del Régimen Subsidiado (Art.157), y que en el caso del Régimen Contributivo la cobertura familiar incluye a las personas con discapacidad permanentes con mayoría de edad (Art.163).
Ley 790 de 2002 (artículo 5º).	Fusionó el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Ministerio de Salud, conformando el Ministerio de la Protección Social
Decreto 205 de 2003.	Crea el Ministerio de Protección Social como director del sector de Seguridad social, protección social y del país. Tiene como “objetivos primordiales la



**CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 2021-001
UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y EL MUNICIPIO DE ARMENIA QUINDÍO**

	<p>formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución, control y seguimiento del Sistema de la Protección Social“ “Las políticas públicas del Sistema de la Protección Social se concretan mediante la identificación e implementación, de ser necesario, de estrategias de reducción, mitigación y superación de los riesgos que puedan provenir de fuentes naturales y ambientales, sociales, económicas y relacionadas con el mercado de trabajo, ciclo vital y la salud, en el marco de las competencias asignadas al Ministerio. El Sistema integra en su operación el conjunto de obligaciones; instituciones públicas, privadas y mixtas; normas; procedimientos y recursos públicos y privados destinados a prevenir, mitigar y superar los riesgos que afectan la calidad de vida de la población e incorpora el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, el Sistema General de Seguridad Social Integral y los específicamente asignados al Ministerio.”</p>
--	--

El Sistema General de Seguridad Social creado por esta Ley plantea dos tipos de afiliación: A través del Régimen Contributivo o a través del Régimen Subsidiado. Las personas que no accedan a ninguno de estos, se atenderán como población vinculada a través de las redes de servicios que se contraten para el caso. Los afiliados mediante el Régimen Subsidiado son las personas pobres y vulnerables sin capacidad de pago, categoría en la cual entran las personas en situación de abandono o exclusión social.

Las siguientes disposiciones se han encargado de reglamentar la Ley 100 de 1993:

Decreto Ley 2737 de 1989.	Adoptó el Código del Menor, en el cual se consideró al menor con deficiencias y se fijaron responsabilidades de la familia y del Estado en la atención de los niños y niñas en esta condición.
Decreto 82 de 1993.	Fija las funciones y estructura del Instituto de Bienestar Familiar.
Ley 82 de 1993.	Se expiden normas para apoyar de manera especial a la mujer cabeza de familia.
Resolución 5261 de 1994.	Adopta el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema de Seguridad Social en Salud, en el que se incluyen las actividades y procedimientos de rehabilitación.





CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 2021-001 UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y EL MUNICIPIO DE ARMENIA QUINDÍO	
Resolución 4288 de 1996.	Define el Plan de Atención Básica que contiene acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para toda la población.
Resolución 3165 de 1996.	Adopta los lineamientos de atención en salud para las personas con deficiencias, discapacidades y minusvalías.
Resolución 3997 del 30 de octubre de 1996 del Ministerio de Salud.	Por la cual se establecen las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), de obligatorio cumplimiento por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), Entidades Adaptadas, las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) e instituciones públicas prestadoras de servicios de salud.
Resolución 4288 del 20 de noviembre de 1996 del Ministerio de Salud.	Por la cual se definió el Plan de Atención Básica (PAB) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
Ley 383 de 1997.	Sobre normas tendientes a fortalecer la lucha contra la evasión del contrabando y otras disposiciones. En el artículo 64, numeral 6, establece el 2% para desarrollar programas para el mejoramiento de las instituciones de salud mental del país y la atención a inimputables; para programas de discapacidad de los niños de padres de escasos recursos y de rehabilitación psico-social de los niños.
Decretos 2226 de 1996 y 1152 de 1999.	Asignan al Ministerio de Salud la función relacionada con la dirección, orientación, vigilancia y ejecución de los planes y programas que en el campo de la salud; se relacionan con la tercera edad, indigentes, minusválidos y discapacitados.
Resolución 238 de 1999.	“Por la cual se establecen las normas técnicas, científicas y administrativas que contienen los requisitos esenciales para la prestación de servicios de salud (...)” quedando incluidos los servicios relacionados con psiquiatría, medicina física y rehabilitación, terapia ocupacional, física y del lenguaje, etc.
Resolución 412 de 2000 y 3384 de 2000.	Establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento; adoptan las normas técnicas y guías de



CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 2021-001 UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y EL MUNICIPIO DE ARMENIA QUINDÍO	
	atención para eventos de detección temprana, protección específica y enfermedades de interés en salud pública.
Resolución 3374 de 2000.	Reglamenta el sistema de información del Ministerio de Salud.
Ley 643 del 2001.	Por la cual se fija el régimen propio del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar, a través de la cual se estableció que el cuatro por ciento (4%) de los recursos obtenidos por la explotación de los juegos, se destinarán para la vinculación al régimen subsidiado a los discapacitados, limitados visuales y la salud mental.
Resolución 1896 de 2001.	Adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud, incluyendo los procedimientos relacionados con el desempeño funcional y la rehabilitación.
El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud ha expedido los siguientes acuerdos:	
Acuerdo 72 del 29 de agosto de 1997.	Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud del Ministerio de Salud, por medio del cual se definió el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado para la atención en Rehabilitación funcional de las personas con deficiencia, discapacidad o cualquiera que haya sido su patología causante, de acuerdo a lo dispuesto en la resolución 5261 de 1994 (Artículo 84).
Acuerdo 74 del 31 de octubre de 1997.	Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud del Ministerio de Salud, por medio del cual se hacen adiciones al Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado.
Acuerdo 77 de 1997.	Define la forma y condiciones de operación del Régimen Subsidiado, incluyendo cómo prioritizables para la afiliación a la población con limitaciones físicas, psíquicas o sensoriales.
Acuerdo 117 de 1998.	Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.
EN EMPLEO	
Ley 443 de 1998 y sus decretos reglamentarios 1571 y 1572 de 1998.	Por la cual se expiden normas sobre carrera administrativa y se dictan medidas tendientes a garantizar en igualdad de oportunidades las condiciones de acceso al servicio público, en empleos



CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 2021-001 UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y EL MUNICIPIO DE ARMENIA QUINDÍO	
	de carrera administrativa, a aquellos ciudadanos que se encuentran limitados físicamente, con el fin de proporcionarles un trabajo acorde con sus condiciones de salud.
Ley 82 de 1989.	Ratificó el Convenio 159 de la OIT que mediante las cuales se propende para que la persona con discapacidad tenga la oportunidad de un empleo adecuado y se promueva la integración o la reintegración de ella en la sociedad con participación de la colectividad.
Decreto 970 de 1994.	Promulga el Convenio sobre readaptación profesional y el empleo de personas inválidas.
Decreto 692 de 1995.	Adopta el manual de calificación de invalidez.
Decreto 917 de 1999.	Sobre el “Manual Único de calificación de pérdida de capacidad laboral”.
Decreto 1128 de 1999.	Reestructura el Ministerio y se incluye la asignación de funciones con respecto al tema de discapacidad.
Decreto 2463 de 2001.	Reglamenta la integración, financiación y funciones de las Juntas de Calificación de Invalidez.
Resolución 612 de 2000.	Asigna funciones a la Junta de Calificación de Invalidez.
Circulares sobre pérdida de capacidad laboral, y rehabilitación integral para el Sistema General de Riesgos Profesionales.	Teniendo en cuenta que al Ministerio del Trabajo le corresponde formular planes, programas y proyectos para el respeto por los derechos fundamentales, las garantías de los trabajadores y el trabajo decente, a través de un sistema efectivo de vigilancia, información, registro, inspección y control.
EN TRANSPORTE	
Ley 105 de 1993.	“Por la cual se dictan disposiciones básicas sobre el transporte (...)”. En los principios definidos en el Artículo 3º , plantea el acceso al transporte “en el diseño de la infraestructura de transporte, así como en la provisión de los servicios de transporte público de pasajeros, las autoridades competentes promuevan el establecimiento de condiciones para su uso por los discapacitados físicos, sensoriales y psíquicos”; y en lo que corresponde a subsidios, se posibilita el establecimiento de éstos a favor, entre otros, de las personas con discapacidad física.



CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 2021-001 UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y EL MUNICIPIO DE ARMENIA QUINDÍO	
Decreto No. 1660 de 2003.	Por el cual se reglamenta la accesibilidad a los modos de transporte de la población en general y en especial de las personas con discapacidad.
EN ACCESIBILIDAD	
Ley 12 de 1987.	Suprime algunas barreras arquitectónicas y se dictan otras disposiciones.
NORMAS TÉCNICAS ICONTEC	
NTC. 4144 de 1997.	Accesibilidad de las personas al medio físico, edificios y señalización.
NTC. 4279 de 1998.	Accesibilidad de las personas al medio físico, espacios urbanos y rurales, vías de circulación peatonales planos.
NTC. 4904 de 2000.	Accesibilidad de las personas al medio físico, estacionamiento accesible.
NTC. 4141 de 1997.	Accesibilidad de las personas al medio físico, símbolo de sordera o hipoacusia y dificultad de comunicación.
NTC. 4139 de 1997.	Accesibilidad de las personas al medio físico, símbolo gráfico, características generales.
NTC. 4142 de 1997.	Accesibilidad de las personas al medio físico, símbolo de Ceguera y Baja Visión.
NTC. 4626 de 1999.	Audífonos, medida de las características de desempeño de los Audífonos para inspección de calidad con propósitos de entrega.
NTC. 4774 de 2000.	Accesibilidad de las personas al medio físico, espacios urbanos y rurales, cruces peatonales a nivel y elevados o puentes peatonales.
NTC. 4902 de 2000.	Accesibilidad de las personas al medio físico, cruces peatonales a nivel señal y sonora para semáforos peatonales.
NTC. 4140 de 1997.	Accesibilidad de las personas al medio físico, edificios, pasillos, corredores y características generales.
NTC. 4349 de 1998.	Accesibilidad de las personas al medio físico, edificios, ascensores.
NTC. 4201 de 1997.	Accesibilidad de las personas al medio físico, edificios, equipamientos, bordillos, pasamanos y agarraderas.
NTC. 4145 de 1998.	Accesibilidad de las personas al medio físico, edificio y escaleras.
NTC. 4143 de 1998.	Accesibilidad de las personas al medio físico, edificio, rampas fijas.





CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 2021-001 UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y EL MUNICIPIO DE ARMENIA QUINDÍO	
NTC. 4732 de 1999.	Muebles escolares, pupitre y sillas para alumnos con limitaciones físicas, parálisis cerebral.
NTC. 4733 de 1999.	Muebles escolares, pupitres para alumnos en sillas de ruedas.
NTC. 4268 de 1997.	Sillas de ruedas, clasificación por tipo, con base en características de aspecto.
NTC. 4407 de 1998.	Vehículos automotores, vehículos para el transporte público colectivo de todas las personas, incluidas aquellas con movilidad reducida. Capacidad mínima 19 personas.
Ministerio de Transporte.	Manual de Accesibilidad al Espacio Público y al Transporte: elaborado con el apoyo de la Universidad Nacional para el Fondo de Prevención Vial.
EN EDUCACIÓN	
Decreto 2177 de 1885.	Normaliza aspectos de educación, readaptación y reubicación laboral.
Ley 115 de 1994.	“Ley General de Educación”. El Capítulo 1 del Título III (Artículos 46 a 49), prevé la “Educación para personas con limitaciones o capacidades excepcionales”, la cual plantea que la educación para estos grupos “(...) es parte integrante del servicio público educativo”. (Art. 46), y que “(...) el Estado apoyará a las instituciones y fomentará programas y experiencias orientadas a la adecuada atención educativa (...)” (Art. 47).
La Ley 119 de 1994.	Por la cual se reestructura el SENA, en su Artículo 3º numeral 9, señaló como uno de sus objetivos el de "Organizar programas de readaptación profesional para personas discapacitadas."
Decreto 1860 de agosto 3 de 1994.	Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 115 de 1994, en los aspectos pedagógicos y organizativos generales para la prestación del Servicio Público Educativo, y donde establece los aspectos generales del Proyecto Educativo Institucional PEI.
Decreto 369 de 1994.	Modifica la estructura y funciones del Instituto Nacional para Ciegos –INCI.
Decreto 0114 del 15 de enero de 1996.	Reglamenta la creación, organización y funcionamiento de programas e instituciones de Educación no Formal.
Decreto 709 del 17 de abril de 1996.	Establece el reglamento general para el desarrollo de programas de formación de educadores y se crearon las condiciones para su mejoramiento profesional.



CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 2021-001 UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y EL MUNICIPIO DE ARMENIA QUINDÍO	
Decreto 2082 del 18 de noviembre de 1996.	Reglamentó la atención educativa para personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales.
Decreto 1336 de 1997.	Aprueba el Acuerdo número 960034 del 12 de diciembre de 1996 que establece la estructura interna del Instituto Nacional para Ciegos, INCI, y determina las funciones de sus dependencias.
Decreto 2082 de 1996.	Reglamenta la atención educativa para personas con limitaciones o capacidades excepcionales, en desarrollo del cual se formuló lo correspondiente al Plan de Cubrimiento Gradual de Atención Educativa para las personas con limitaciones o capacidades excepcionales.
Decreto 2369 de 1997.	Da recomendaciones de atención a personas con limitación auditiva.
Decreto 3011 de 1997.	Adecuación de instituciones en programas de educación básica y media de adultos con limitaciones.
Decreto 1509 del 04 de agosto de 1998.	Por el cual se reglamenta parcialmente el decreto 369 de 1994 y se dictan otras disposiciones en lo que tiene que ver con servicios y atención a limitados visuales en educación, salud y trabajo; procedimientos generales para la designación del representante del Presidente de la República ante el Consejo Directivo del INCI y las disposiciones para el ejercicio de la supervisión y la vigilancia que debe cumplir el INCI con relación a las Entidades y Organismos de ciegos y Entidades para ciegos que presten servicios a población limitada visual.
Decreto 672 de 1998.	Relacionado con la educación de niños sordos y la lengua de señas.
Norma Técnica 4595.	Establece los requisitos para el planeamiento y diseño físico-espacial de nuevas instalaciones escolares, acogiendo los temas de accesibilidad, seguridad y comodidad.
Norma Técnica 4596.	Establece requisitos para diseñar y desarrollar un sistema integral de señalización en las instituciones educativas, que contribuya a la seguridad y fácil orientación de los usuarios dentro de éstas, dispone el uso de señales para personas con discapacidad.





CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 2021-001 UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y EL MUNICIPIO DE ARMENIA QUINDÍO	
Normas Técnicas 4732 y 4733.	Especifican los requisitos que deben cumplir y los ensayos a los que se deben someter los pupitres y las sillas destinadas para uso de los estudiantes con parálisis cerebral y en sillas de ruedas, respectivamente.
EN RECREACIÓN Y DEPORTE	
Ley 181 de 1995.	“Por la cual se dictan disposiciones para el Fomento del Deporte, la Recreación, el Aprovechamiento del Tiempo Libre y la Educación Física (...)”. El Numeral 4 del Artículo 3 plantea como parte del objeto “Formular y ejecutar programas especiales para la educación física, deporte y recreación de las personas con discapacidades físicas, psíquicas, sensoriales (...)”, lo cual es también tratado en los artículos 11, 12 y 24.
Ley 582 de 2000.	Establece el Sistema Deportivo Nacional de las personas con discapacidad y crea el Comité Paraolímpico Colombiano máximo ente rector del deporte y organiza por modalidad de discapacidad cada una de las federaciones deportivas.
EN COMUNICACIONES E INFORMACIÓN	
Ley 324 de 1996.	“Por la cual se crean algunas normas a favor de la población sorda”. En ésta, el Estado aprueba la lengua de señas como oficial de la comunidad sorda y se plantea la investigación y difusión de la misma; se prevé la introducción de tecnologías y el servicio de intérpretes.
Ley 335 de 1996.	Relacionada con la Comisión Nacional de Televisión (CNT) y mediante la cual se crea la televisión privada, ordena que “(...) Se deberá incluir el sistema de subtitulación o lengua manual para garantizar el acceso de este servicio a las personas con problemas auditivos o sordas” (Art. 12).
Decreto 1900 de 1990.	Por el cual se reforman normas y estatutos que regulan las actividades y servicios de telecomunicaciones y afines.



CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 2021-001 UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y EL MUNICIPIO DE ARMENIA QUINDÍO	
La Ley 488 de 1998.	Por la cual se expiden normas en materia tributaria y se dictan otras disposiciones fiscales de las entidades territoriales y en la cual bienes como las impresoras braille, estereotipadoras braille, líneas braille, regletas braille, cajas aritméticas y de dibujo braille, máquinas inteligentes de lectura, elementos manuales o mecánicos de escritura del sistema braille, así como los artículos y aparatos de ortopedia, prótesis, artículos y aparatos de prótesis; todos para uso de personas, audífonos y demás aparatos que lleve la propia persona, o se le implanten para compensar un defecto o una incapacidad, y bastones para ciegos aunque estén dotados de tecnología; se hallan excluidos del IVA y por consiguiente su venta o importación no causa el impuesto a las ventas.
Decreto 1130 de 1999.	Reestructura el Ministerio de Comunicaciones y además plantea entre otros asuntos que: la información es un derecho fundamental, las telecomunicaciones tienen por objeto elevar el nivel de vida de los habitantes, las comunicaciones deben tener un uso y beneficio social, y se debe desarrollar investigación y nuevas tecnologías.
Acuerdo 38 de 1988 de la CNT.	Crea mecanismos para garantizar el acceso al servicio público de televisión por parte de las personas con limitación auditiva. La Resolución 001080 del 5 de agosto de 2002 fija los criterios aplicables a la programación de televisión para la población sorda.
EN CULTURA	
Ley 397 de 1997.	“Por la cual (...) se dictan normas sobre el patrimonio cultural, fomentos y estímulos de la cultura, se crea el Ministerio de la Cultura...”. En el numeral 13 del Artículo 1º (Principios fundamentales) señala que el Estado, al formular la política cultural, tendrá en cuenta y concederá “especial tratamiento a las personas limitadas física, sensorial y psíquicamente (...)”. Igualmente, en los Artículos 50 y 60, se fija que en los Consejos nacional, departamentales, distritales y municipales, habrá un representante de las agremiaciones culturales de discapacitados físicos, psíquicos y sensoriales.





CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 2021-001 UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y EL MUNICIPIO DE ARMENIA QUINDÍO	
OTRAS DISPOSICIONES:	
Ley 546 de 1999.	Por la cual se dictan normas en materia de vivienda y se dispone la obligatoriedad de disponer el uno por ciento (1%) de las viviendas construidas para la población con limitaciones. Dichas viviendas no tendrán barreras arquitectónicas en su interior y estarán adaptadas para dicha población, de acuerdo con las reglamentaciones que para el efecto expida el Gobierno Nacional.
Ley 29 de 1990.	Estipula la obligación del Estado de promover y orientar el adelanto científico y tecnológico, y por lo mismo incorporar la ciencia y tecnología a los planes y programas de desarrollo económico y social del país.
Ley 104 de 1993.	Consagra unos instrumentos para la búsqueda de la convivencia, la eficacia de la justicia y se dictan otras disposiciones.
MARCO LEGAL LOCAL	
Ordenanza 0034 de 2008	Por medio de la cual se crea el Comité Departamental de discapacidad. Decreto 037 de mayo del 2010, por el cual se crea el Comité Municipal de Discapacidad.
Acuerdo 019 de 2009.	Por medio del cual se adopta el Plan de Ordenamiento Territorial del Municipio de Armenia, para el período 2009– 2023, Armenia ciudad de oportunidades para la vida”.
MARCO JURISPRUDENCIAL	
CORTE CONSTITUCIONAL	
Sentencia T 397 de 2004.	En uno de sus apartes indica que "La atención de la salud de las personas con discapacidad, además de constituir uno de los cometidos elementales de las autoridades -en virtud del derecho fundamental de estas personas a la vida digna (art. 11, C.P.), y de sus derechos conexos a la integridad personal (art. 12, C.P.), la salud (C.P., art. 49) y la seguridad social (art. 48, C.P.)-, adquiere una importancia especial, ya que en no pocos casos la superación de su discapacidad presupone que hayan sido provistos de la atención médica que requieren. Sobre este tema, el artículo 2 de las Normas Uniformes ("Atención Médica") dispone que "los Estados deben asegurar la prestación de atención médica eficaz a las personas con discapacidad", y precisa a este respecto que (i) es



CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 2021-001 UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y EL MUNICIPIO DE ARMENIA QUINDÍO	
	obligación de los Estados suministrar "programas dirigidos por equipos multidisciplinares de profesionales para la detección precoz, la evaluación y el tratamiento de las deficiencias", programas que deben "asegurar la plena participación de las personas con discapacidad y de sus familias en el plano individual y de las organizaciones de personas con discapacidad a nivel de la planificación y evaluación".
Sentencia C 991 de 2004.	Fijación de límite temporal en otorgamiento de beneficios a empleados desvinculados en estado de debilidad manifiesta. En los procesos de reestructuración de la administración pública se tiene que evaluar las condiciones de especial vulnerabilidad de las personas en situación de discapacidad.
Sentencia C 293 de 2010.	Los Estados Partes prohibirán toda discriminación por motivos de discapacidad y garantizarán a todas las personas con discapacidad protección legal igual y efectiva contra la discriminación por cualquier motivo.
Sentencia T 933 de 2013.	Por otra parte, no debe confundirse la situación de discapacidad con la invalidez en el contexto de la normativa de seguridad social. En el marco de dicha normativa, la invalidez está ligada al reconocimiento de una prestación que se otorga a quienes cumplen con los requisitos exigidos en la ley, como el atinente a que la persona tenga una pérdida de capacidad laboral del 50% o superior a este. Este reconocimiento económico es una opción con que cuentan las personas con discapacidad dentro de la normativa laboral y al que pueden acceder una vez acrediten los presupuestos exigidos para tal fin, pero el que exista esta posibilidad en el ordenamiento jurídico no significa que la persona con discapacidad, aun teniendo un porcentaje de pérdida de capacidad laboral (PCL) del 50% o más, no cuente con otras capacidades que pueda emplear en el desarrollo de una actividad productiva.
Sentencia C 131 de 2014.	La Corte considera que la prohibición de someter a los menores con discapacidad mental a la anticoncepción quirúrgica, es acorde con la Constitución porque (i) el Legislador está habilitado para regular todo lo concerniente a la progenitura responsable, (ii) existe un deber constitucional de protección del menor de





CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 2021-001 UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y EL MUNICIPIO DE ARMENIA QUINDÍO	
	<p>edad en condición de discapacidad y (iii) la edad no se constituye en criterio semi-sospechoso de discriminación. No se desconoce el derecho a la autodeterminación de los menores en condición de discapacidad porque estos pueden acceder a otros mecanismos no irreversibles ni definitivos para controlar la reproducción hasta tanto cumplan la mayoría de edad. Se excepciona a la prohibición de someter a estos menores en condición de discapacidad en dos casos: (i) cuando exista un riesgo inminente de muerte de la madre a raíz del embarazo, certificada por los médicos y autorizada por el menor, previa autorización judicial; (ii) cuando se trate de una discapacidad profunda severa, certificada médicamente, que le impida al paciente consentir en el futuro, de modo que en estos casos deberá solicitarse autorización judicial.</p>
<p>Sentencia T 765 de 2015.</p>	<p>En ningún caso la limitación de una persona, podrá ser motivo para obstaculizar una vinculación laboral, a menos que dicha limitación sea claramente demostrada como incompatible e insuperable en el cargo que se va a desempeñar. Asimismo, ninguna persona limitada podrá ser despedida o su contrato terminado por razón de su limitación, salvo que medie autorización de la Oficina de Trabajo.</p>
<p>Sentencia c 182 de 2016.</p>	<p>Requisitos de Interdicción y autorización judicial específica para esterilización quirúrgica de personas en situación de discapacidad mental mediante consentimiento sustituto-Consentimiento sustituto es excepcional y sólo procede en casos en que la persona no pueda manifestar su voluntad libre e informada una vez se hayan prestado todos los apoyos necesarios para ello.</p>
<p>Sentencia T-573 de 2016.</p>	<p>La perspectiva del modelo social que irradia todas las disposiciones de la CDPCD vincula la discapacidad con aquellos obstáculos que impiden que personas con cierta diversidad funcional interactúen con su entorno en las mismas condiciones en que lo hacen los demás individuos. Tal es la perspectiva que plasma la Convención desde su preámbulo, cuando reconoce que el concepto de la discapacidad evoluciona y que</p>





CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 2021-001 UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y EL MUNICIPIO DE ARMENIA QUINDÍO	
	“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.”
Sentencia SU 049 de 2017.	Unificación de Jurisprudencia en materia de derecho a la estabilidad ocupacional reforzada de personas en situación de discapacidad física, sensorial y psíquica - El derecho fundamental a la estabilidad ocupacional reforzada es una garantía de la cual son titulares las personas que tengan una afectación en su salud que les impida o dificulte sustancialmente el desempeño de sus labores en las condiciones regulares, con independencia de si tienen una calificación de pérdida de capacidad laboral moderada, severa o profunda. La estabilidad ocupacional reforzada es aplicable a las relaciones originadas en contratos de prestación de servicios, aun cuando no envuelvan relaciones laborales (subordinadas) en la realidad. La violación a la estabilidad ocupacional reforzada debe dar lugar a una indemnización de 180 días, según lo previsto en el artículo 26 de la Ley 361 de 1997, interpretado conforme a la Constitución, incluso en el contexto de una relación contractual de prestación de servicios, cuyo contratista sea una persona que no tenga calificación de pérdida de capacidad laboral moderada, severa o profunda.
Sentencia C-043 de 2017.	la expresión “del discapacitado”, contenida en el artículo 25 de la Ley 1306 de 2009, contraría lo dispuesto en los artículos 1º y 13 superiores, en lo que corresponde al respeto de la dignidad humana y al principio-derecho a la igualdad, así como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en especial su artículo 4º. La expresión “del discapacitado” deberá reemplazarse por la expresión “de la persona en situación de discapacidad”.
Sentencia T 257 de 2018.	La protección de la libertad de locomoción de una persona discapacitada, a la luz de las disposiciones constitucionales e internacionales, contempla la posibilidad de acceder al sistema de transporte básico





CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 2021-001 UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y EL MUNICIPIO DE ARMENIA QUINDÍO	
	de una ciudad en condiciones de igualdad, es decir, sin tener que soportar limitaciones que supongan cargas excesivas. Sin embargo, en el caso que nos ocupa se evidencia que la intervención realizada por el ente gestor del SITP, al instalar un control de acceso en el costado sur de la estación de la calle 63 de la Troncal Caracas, asegura el derecho a la libertad de locomoción en condiciones de igualdad del gestor y de las demás personas que se encuentran en su misma condición.
Sentencia 329 de 2019.	La Corte ha identificado, en términos generales, dos situaciones que constituyen actos discriminatorios contra las personas con limitaciones o con discapacidad. Primera, la conducta, actitud o trato, consciente o inconsciente, dirigido a anular o restringir sus derechos, libertades y oportunidades, sin justificación alguna. Segunda, toda omisión injustificada del Estado de ofrecer un trato especial, respecto de las obligaciones de adoptar medidas afirmativas para garantizar los derechos de estas personas, lo cual apareja como consecuencia, la exclusión de un beneficio, ventaja u oportunidad, y, por tanto, constituye una discriminación.
Sentencia T 525 de 2019.	Precisó que en el trámite de pago de prestaciones reconocidas a personas con discapacidad se debe respetar su capacidad jurídica y la voluntad de su autonomía. Además, señaló que las autoridades que deban llevar a cabo el pago de prestaciones reconocidas a personas con discapacidad, deben realizar los ajustes razonables necesarios para que los miembros de esta población puedan gozar efectivamente de estas.
Sentencia T 116 de 2019.	Política Institucional del SENA para la atención de personas con discapacidad: esta política propende por la empleabilidad de las personas con discapacidad en los sectores de la economía de acuerdo con sus características, potencialidades y perfil ocupacional (artículo 7 numeral 2). Propone además generar las condiciones para modificar progresivamente los factores culturales, sociales y políticos que limitan las oportunidades de acceso efectivo de las personas con



CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 2021-001 UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y EL MUNICIPIO DE ARMENIA QUINDÍO	
	discapacidad a los diferentes servicios del SENA (numeral 3 artículo 7). Finalmente, el eje de accesibilidad plantea garantizar la implementación de medidas pertinentes para asegurar el acceso efectivo de las personas con discapacidad en igualdad de oportunidades, de acuerdo con la convención de los derechos de las personas con discapacidad y la normatividad vigente.
Sentencia T 231 de 2019.	Prohibición de esterilización quirúrgica a menores de edad en situación de discapacidad.
Sentencia Unificación SU 556 de 2019.	Unificación de Jurisprudencia en materia de principio de subsidiariedad de la acción de tutela para reconocimiento y pago de pensión de invalidez, en aplicación del principio de la condición más beneficiosa.
CONSEJO DE ESTADO	
Radicación número: 25000-23-25-000-2006-00376-01(AP) del 26 de mayo de 2011.	Accesibilidad a discapacitados en los medios de transporte.

5. Antecedentes

Para comprender la discapacidad, se propone una mirada de esta como parte integrativa de la condición humana, y así lo plantea el Informe Mundial sobre la Discapacidad (2011) al afirmar que la mayoría de las personas, en algún momento de sus vidas, tendrán una discapacidad temporal o permanente, situación que se agudiza en la vejez al presentar mayores dificultades de funcionamiento.

Históricamente la población con discapacidad ha sido discriminada y excluida socialmente al punto de ser reclusas en instituciones especiales o, en el peor de los escenarios, escondidas en sus casas al considerar la discapacidad un castigo divino o sobrenatural, por lo que el modelo de atención se orientaba hacia la caridad y la compasión. Al evolucionar la sociedad y con ella esta mirada, se pasa a ver la



discapacidad como una condición médica asociada a una enfermedad determinada, que desencadena una deficiencia y limitación para la interacción de la persona que lo padece; así las acciones de atención se orientaban hacia la rehabilitación de las personas con discapacidad (PcD) y lograr un estado de normalidad que le permitiera incorporarse a la sociedad.

A partir de las luchas emprendidas por la población con discapacidad y sus familias, esta mirada excluyente para entender la discapacidad se ha transformado en acciones conducentes a garantizar los derechos de las PcD; de esta manera, se asume un concepto en el que se integra la limitación individual con las limitaciones generadas por la sociedad, lo que obstaculiza el pleno goce de sus derechos y su autonomía.

La Organización Mundial de la salud, a través de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF, 2001), propone el enfoque biopsicosocial en el que la comprensión de la discapacidad requiere el análisis de factores biológicos, psicológicos y sociales, en los que se encuentra inmerso la PcD; de esta manera la discapacidad no solo corresponde a las deficiencias individuales sino que integra las limitaciones y restricciones generadas por el contexto y que obstaculiza el desarrollo de sus actividades en la vida diaria.

En el escenario internacional, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas (CDPD, 2011) estableció una hoja de ruta en la que se propone considerar la discapacidad como un fenómeno social complejo, y no solo como una condición particular de salud. Es así como los Estados Partes, firmantes de la CDPD, asumieron el compromiso formal de reformar la normatividad existente en sus territorios y que pudieran obstaculizar el pleno goce de los derechos de las PcD; de esta manera, deberían emprender las acciones



**POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E
INCLUSIÓN SOCIAL DE ARMENIA
2022-2032**

POR UNA ARMENIA MÁS DIVERSA E INCLUYENTE

necesarias para materializar los derechos humanos de la población con discapacidad.

Partiendo de lo anterior, el Estado Colombiano emprendió acciones públicas dirigidas a garantizar la inclusión social, el reconocimiento de las PcD como sujetos de derechos y deberes, y la generación de mecanismos sociales movilizados de la participación en la vida política y pública de esta población (PPND, 2013). De esta manera, la construcción de políticas públicas relacionadas con discapacidad se convierte en la oportunidad para incentivar la participación de las PcD como ciudadanos activos que pueden aportar al diagnóstico situacional e incidir directamente en las acciones de gobierno que les afectan directamente.

Por su parte, el Ministerio de Salud y Protección Social, quien lideró el Sistema Nacional de Discapacidad, fundamentado en la Ley 1145 de 2007, ofrece los lineamientos técnicos a los demás organismos de administración en el territorio colombiano a partir de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social vigencia 2013-2022, en la que se establece como finalidad asegurar el goce pleno de los derechos y el cumplimiento de los deberes de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores.

Bajo las disposiciones del Sistema Nacional de Discapacidad, en el municipio de Armenia se crea el Consejo Municipal de Discapacidad, reglamentado por el Decreto 0138 del 2005, organismo que para el año 2010 se transforma en Comité Municipal de Discapacidad amparado por el Decreto 037 del respectivo año. Por su parte, la Administración Municipal para el periodo 2008 – 2011 avanza en los primeros pasos para la construcción de la política pública de discapacidad, dejando propuesto en su Plan de Desarrollo los ejes estratégicos y programas de la Política de Población y Familia. Para el mes de enero del año 2010 se dio inicio a la construcción del diagnóstico situacional de la población con discapacidad en





Armenia, mediante la realización de mesas de trabajo con la sociedad civil, las organizaciones e instituciones que para la época trabajaban con y para las PcD.

Finalmente, la Política Pública de Discapacidad para el municipio de Armenia 2011-2021 fue adoptada por Decreto Municipal 115 de diciembre de 2011, e inició su implementación en el año 2012. Al concluirse esta vigencia, el Alcalde municipal José Manuel Ríos Morales propone en su Plan de Desarrollo “**Armenia Pa’ Todos**”, a través de la Línea estratégica 1 “Un compromiso cuyabro”, la realización de los estudios para la actualización de la política de discapacidad.

Dando cumplimiento al Plan de Desarrollo, la Alcaldía de Armenia, a través de la Secretaría de Desarrollo Social, establece con la Universidad del Quindío el Convenio Interadministrativo No. 2021-001 “para la generación y/o actualización de los documentos técnicos de diagnóstico situacional y generación de lineamientos estratégicos de política pública como insumo para la actualización y/o formulación de las políticas del municipio de Armenia, dentro de las cuales se incluye la política pública de discapacidad”. Esta actualización permitirá también la ajustar la normatividad internacional y nacional que en los últimos años ha tenido gran desarrollo en procura de garantizar la inclusión social y ver la discapacidad como un asunto de interés y responsabilidad de la sociedad en general.

6. Marco Conceptual

En el proceso de actualización de la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social para el municipio de Armenia se hace necesario e indispensable la actualización de las bases conceptuales que sustentarán las acciones de la administración pública durante el periodo para el que estará vigente esta actualización; adicionalmente, se requiere ajustar dicha conceptualización a los cambios de la normatividad nacional e internacional.





De igual manera, para promover una ciudad más diversa e incluyente, es necesario profundizar en elementos conceptuales que permitan reconocer la discapacidad como un asunto de derechos humanos y entenderla, no como un atributo relacionado con la persona sino un conjunto de condiciones e interacciones con el entorno, es así como la Organización de Naciones Unidas plantea en su preámbulo que:

“La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.⁵”

El concepto de discapacidad debe ser considerado desde su contexto sociohistórico, pues la reflexión teórico-conceptual varía en relación a lo que cada sociedad determina como parámetros para analizar la discapacidad y los resultados obtenidos por las PcD a lo largo de las luchas por el reconocimiento de sus derechos, la participación y la inclusión social.

Tomando como referencia el Módulo de Control Social para la Garantía de los Derechos de las Personas con Discapacidad, publicado por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP, 2020), se propone la existencia de cuatro principales enfoques conceptuales para entender y actuar frente a la población con discapacidad, tal y como se describe en la siguiente tabla:

⁵ Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las personas con Discapacidad, preámbulo literal.



TABLA 1. MODELOS CONCEPTUALES SOBRE DISCAPACIDAD

MODELOS CONCEPTUALES SOBRE DISCAPACIDAD	
MODELO	DESCRIPCIÓN
MODELO PRESCINDENCIA	El enfoque de prescindencia atribuye el origen de la discapacidad a lo divino o sobrenatural, señalando a las personas con discapacidad de ser inútiles para la sociedad, además de ser una carga para su familia y comunidad. Desde esta visión, la discapacidad se considera un castigo, con lo cual, la persona era marginada u objeto de compasión y, por tanto, sujetos a la caridad o mendicidad.
MODELO MÉDICO O REHABILITADOR	Para este modelo, las causas de la discapacidad están asociadas principalmente al producto de una enfermedad en el cuerpo que crea una deficiencia o limitación. La persona con discapacidad debe ser rehabilitada y normalizada para ser como el resto de la sociedad, luego de un tratamiento individual.
MODELO SOCIAL	El modelo social centra el problema de la discapacidad en la sociedad que impone limitaciones a las personas con deficiencias corporales, y entiende la discapacidad como el resultado de la relación entre las limitaciones individuales y las limitaciones impuestas por la sociedad que impiden los desempeños y la participación de las personas con discapacidad.
MODELO BIOPSIOSOCIAL	El enfoque biopsicosocial contempla la interacción entre los aspectos biológicos, psicológicos y sociales que influyen en la relación del individuo y su entorno, poniendo en evidencia que la discapacidad no se deriva exclusivamente de la o las deficiencias que tenga una persona, sino de las limitaciones y restricciones que le impone el contexto para el desarrollo de actividades personales y el ejercicio de la participación (En: <i>Guía de gestión territorial en discapacidad para gobernadores y alcaldes</i> . Ministerio de Protección Social. 2015).

Fuente: Dirección de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano de Función Pública, 2019.

Estos modelos obedecen a la propuesta conceptual descrita en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001) y, como lo



propone el DAFP, estos postulados deberán estar presentes en las decisiones y acciones a emprender por las entidades públicas y demás organismos, garantizando la aplicabilidad de los derechos de las PcD. En el documento CIF se destaca de manera particular el enfoque biopsicosocial en el que se unifica internacionalmente el concepto de discapacidad así:

“El enfoque “biopsicosocial”, define la discapacidad, desde el punto de vista relacional, como el resultado de interacciones complejas entre las limitaciones funcionales (físicas, intelectuales o mentales) de la persona y del ambiente social y físico que representan las circunstancias en las que vive esa persona. ...incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación, denotando los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y la de los factores contextuales individuales (factores ambientales y personales).”⁶

Esta perspectiva invita a comprender la discapacidad como un asunto de índole relacional entre la PcD y su entorno, en donde al realizar sus actividades diarias se enfrenta a facilitadores y barreras que ese entorno le impone, ya sean barreras de tipo físico, comunicativo o actitudinal, limitando así el desarrollo autónomo de su vida y el pleno goce de sus derechos. Según la Ley 1618 de 2013, se reconocen tres tipos de barreras:

6

CIF, Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud OMS, Ginebra, Suiza 2001.



TABLA 2. TIPOS DE BARRERAS PARA LA DISCAPACIDAD

TIPOS DE BARRERAS PARA LA DISCAPACIDAD	
TIPOS DE BARRERAS	DEFINICIÓN
Actitudinales	<p>Aquellas conductas, palabras, frases, sentimientos, preconcepciones, estigmas, que impiden u obstaculizan el acceso en condiciones de igualdad de las personas con y/o en situación de discapacidad a los espacios, objetos, servicios y en general a las posibilidades que ofrece la sociedad. (Ley 1618 de 2013).</p> <p>Están relacionadas con aquellas actitudes que conllevan a prejuicios, discriminaciones, puntos de vista, ideas y expectativas que pueda tener el personal del ámbito de la salud, frente a las personas y el ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos, lo que puede interferir durante la atención en salud. Pueden comprenderse como barreras actitudinales, por ejemplo, el considerar la discapacidad como una tragedia personal, que las personas con discapacidad no pueden tomar decisiones, que son personas asexuadas, entre otras ideas. (Resolución 1904 de 2017).</p>
Comunicativas	<p>Aquellos obstáculos que impiden o dificultan el acceso a la información, a la consulta, al conocimiento y, en general, el desarrollo en condiciones de igualdad del proceso comunicativo de las personas con discapacidad a través de cualquier medio o modo de comunicación, incluidas las dificultades en la interacción comunicativa de las personas. (Ley 1618 de 2013).</p> <p>Hace referencia a aquellos obstáculos que impiden o dificultan a la persona con discapacidad y a los profesionales o personal de salud, hacer un adecuado uso de los canales de recepción, emisión y comprensión para informar y ser informados. Cabe precisar que las barreras comunicacionales no se limitan únicamente a la interacción con las personas con discapacidad sensorial (visual y auditiva), dado que estas barreras también son comunes en la forma de brindar la información para que sea comprendida por las personas con discapacidad intelectual y/o psicosocial. Por ejemplo, la entrega de información para la promoción y prevención en formato escrito</p>



TIPOS DE BARRERAS PARA LA DISCAPACIDAD

TIPOS DE BARRERAS	DEFINICIÓN
	no accesible; también, el uso de lenguaje técnico para la entrega de información previa a la realización de procedimientos. (Resolución 1904 de 2017).
Físicas	<p>Aquellos obstáculos materiales tangibles o contruados que impiden o dificultan el acceso y el uso de espacios, objetos y servicios de carácter público y privado, en condiciones de igualdad por parte de las personas con discapacidad. (Ley 1618 de 2013).</p> <p>Hace referencia a la disposición y diseño de los espacios y/o elementos físicos, que pueden limitar el uso, acceso y/o movilización de la persona con discapacidad durante la atención en salud. Por ejemplo, una persona que tenga restricción en la movilidad y que hace uso de algún producto de apoyo (silla de ruedas, bastón, caminador, entre otros), tendrá dificultad para ingresar por puertas con umbrales restringidos, subir y bajar escalones, o subir y bajar de las camillas; asimismo, el uso de instrumentación médico-quirúrgica estandarizada, y la altura y disposición de los equipos no siempre se ajustan a las medidas antropométricas de algunas personas con discapacidad, lo que dificulta la realización del procedimiento en salud requerido, a su vez que puede generar un riesgo para la persona. (Resolución 1904 de 2017) .</p>

Fuente: Glosario de términos sobre discapacidad, Grupo de Gestión en Discapacidad – MinSalud 2020

Como alternativa para la eliminación de las barreras se propone la implementación de los ajustes razonables, entendiendo estos, según la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006), la Ley 1346 de 2009 y la Resolución 1904 de 2017, como las modificaciones y adaptaciones necesarias para garantizar a las PcD el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con los demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, especialmente el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, la toma de decisiones informadas frente al tema y que no imponga una carga desproporcionada o indebida sobre los servicios de salud.





De manera complementaria al concepto de ajustes razonables, se implementa el concepto de diseño universal, definido este en la Ley 1346 de 2009 como el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado.

Por su parte, el documento de Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social 2013 – 2022, retoma los postulados de la OMS (2001) en relación a la conceptualización de la salud teniendo como base tres dimensiones: las funciones y estructuras corporales, las actividades y la participación; destaca además que la interacción entre lo corporal, lo individual y lo social actúan estrechamente relacionados.

- Las funciones y estructuras corporales: Su ausencia o alteración conduce a las deficiencias corporales.
- Las actividades: Corresponde al desempeño individual de tareas y cuyas dificultades conducen a las limitaciones.
- La participación: Relacionada con el desenvolvimiento en las situaciones sociales, que en caso de ser muy bajo lleva a las restricciones.

De manera complementaria, se reconoce el concepto de los determinantes sociales de la salud, y plantea que las condiciones sociales y económicas que enfrenta una persona impactan directamente en su salud. Los determinantes sociales están representados en los recursos, los ingresos, los bienes y servicios, la disponibilidad y acceso a servicios de salud de calidad, el empleo, la educación, la vivienda y las condiciones ambientales (PPND, 2014).



En el contexto colombiano, el Ministerio de Salud y Protección Social, fundamentado en la Clasificación Internacional del funcionamiento de la discapacidad y la salud (CIF) propuesta por la OMS (2001), establece la Resolución 113 de 2020 mediante la cual reconoce siete categorías sobre discapacidad, estableciendo el proceso de certificación de discapacidad y el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad (RLCPD).

**TABLA 3. CATEGORÍAS DE DISCAPACIDAD PARA EL PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACIÓN
SEGÚN RESOLUCIÓN 113 DE 2020**

CATEGORÍAS DE DISCAPACIDAD PARA EL PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACIÓN SEGÚN RESOLUCIÓN 113 DE 2020			
CATEGORÍAS DE DISCAPACIDAD	PUEDA INCLUIR A:	LIMITACIONES EN LA ACTIVIDAD Y RESTRICCIONES EN LA PARTICIPACIÓN	FACILITADORES Y APOYOS PARA LA PARTICIPACIÓN
DISCAPACIDAD FÍSICA	A personas que presentan en forma permanente deficiencias corporales - funcionales a nivel músculo esquelético, neurológico, tegumentario de origen congénito o adquirido, pérdida o ausencia de alguna parte de su cuerpo, o presencia de desórdenes del movimiento corporal.	Pueden presentar en el desarrollo de sus actividades cotidianas diferentes grados de dificultad funcional para el movimiento corporal y su relación con los diversos entornos al caminar, desplazarse, cambiar o mantener posiciones del cuerpo, llevar, manipular o transportar objetos y realizar actividades de cuidado personal, o del hogar, interactuar con otros sujetos, entre otras.	Pueden requerir ayuda de otras personas, así como productos de apoyo como prótesis, artesas, silla de ruedas, bastones o muletas, entre otros; espacios físicos y transporte accesible. Para su participación en actividades personales, educativas, formativas, laborales y productivas, deportivas, culturales y sociales pueden requerir espacios físicos y transporte accesible.



CATEGORÍAS DE DISCAPACIDAD PARA EL PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACIÓN SEGÚN RESOLUCIÓN 113 DE 2020			
CATEGORÍAS DE DISCAPACIDAD	PUEDA INCLUIR A:	LIMITACIONES EN LA ACTIVIDAD Y RESTRICCIONES EN LA PARTICIPACIÓN	FACILITADORES Y APOYOS PARA LA PARTICIPACIÓN
DISCAPACIDAD AUDITIVA	A personas con deficiencias en las funciones sensoriales relacionadas con la percepción de los sonidos y la discriminación de su localización, tono, volumen y calidad. Se incluye en esta categoría a las personas sordas y a las personas con hipoacusia.	Presentan dificultades en la discriminación de sonidos, palabras, frases, conversaciones e incluso sonidos con mayor intensidad que la voz conversacional, según el grado de pérdida auditiva.	Pueden requerir de intérprete de lengua de señas, productos de apoyo como audífonos, implantes cocleares o sistemas FM y estrategias comunicativas, entre otros. Para garantizar su participación, requieren contextos comunicativos accesibles, así como estrategias de comunicación, señales visuales de información, orientación y prevención de situaciones de riesgo.
DISCAPACIDAD VISUAL	A personas con deficiencias para percibir la luz, forma, tamaño o color de los objetos. Se incluye a las personas ciegas y a las personas con baja visión.	Presentan diferentes grados de dificultad en la ejecución de actividades de cuidado personal, del hogar o del trabajo, entre otras.	Para una mayor independencia y autonomía, pueden requerir productos de apoyo como bastones de orientación, lentes o lupas, textos en braille, macrotipo, programas lectores de pantalla, programas magnificadores o información auditiva, entre otros. Para su participación requieren contextos accesibles en los que se cuente con señales informativas auditivas, orientadoras y de prevención de situaciones de riesgo.
SORDO-CEGUERA	A personas con deficiencias que	Incluye limitaciones en la comunicación, la	Pueden requerir servicios de guía,



CATEGORÍAS DE DISCAPACIDAD PARA EL PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACIÓN SEGÚN RESOLUCIÓN 113 DE 2020			
CATEGORÍAS DE DISCAPACIDAD	PUEDA INCLUIR A:	LIMITACIONES EN LA ACTIVIDAD Y RESTRICCIONES EN LA PARTICIPACIÓN	FACILITADORES Y APOYOS PARA LA PARTICIPACIÓN
	resultan de la combinación de una deficiencia visual y una deficiencia auditiva. Algunas personas son sordas y ciegas totales otras conservan restos auditivos y/o visuales.	movilidad, acceso a la información y la orientación.	interpretación, diferentes sistemas de comunicación alfabéticos, no alfabéticos, signados, basados en el lenguaje oral o códigos escritos, además de la combinación individualizada de los apoyos visuales y auditivos necesarios para su participación en diferentes contextos.
DISCAPACIDAD INTELLECTUAL	A personas con deficiencias en las capacidades mentales generales como el razonamiento, la resolución de problemas, planificación, pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje de la experiencia.	Pueden presentar dificultades en el funcionamiento adaptativo, de tal manera que algunos individuos no alcanzan los estándares de independencia personal y de responsabilidad social en uno o más aspectos de la vida cotidiana, incluidos la comunicación, la participación social, el funcionamiento académico u ocupacional y la independencia personal en la casa o en la comunidad.	Para lograr mayor independencia personal y de responsabilidad social, estas personas pueden requerir programas educativos o formativos adaptados a sus posibilidades y necesidades, al igual que el desarrollo de estrategias que faciliten el aprendizaje de tareas y actividades de la vida diaria, como auto cuidado, interacción con el entorno y de desempeño de roles dentro de la sociedad. Los apoyos personales que pueden variar por duración en el tiempo e intensidad son indispensables para su protección, como facilitadores en el aprendizaje, la independencia



CATEGORÍAS DE DISCAPACIDAD PARA EL PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACIÓN SEGÚN RESOLUCIÓN 113 DE 2020			
CATEGORÍAS DE DISCAPACIDAD	PUEDA INCLUIR A:	LIMITACIONES EN LA ACTIVIDAD Y RESTRICCIONES EN LA PARTICIPACIÓN	FACILITADORES Y APOYOS PARA LA PARTICIPACIÓN
			funcional, la toma de decisiones y participación social.
DISCAPACIDAD MENTAL O PSICOSOCIAL	A personas con alteraciones en el pensamiento, percepciones, emociones, sentimientos, comportamientos y relaciones, considerados como signos y síntomas atendiendo a su duración, coexistencia, intensidad y afectación funcional.	Pueden presentar diferentes grados de dificultad en el funcionamiento adaptativo, en las interacciones interpersonales, en la ejecución de actividades académicas u ocupacionales. Pueden estar limitadas para participar por las diferentes barreras culturales y sociales que se le imponen a la conducta y comportamiento humano, así como por el estigma social y las actitudes discriminatorias.	Para lograr una mayor independencia funcional, estas personas requieren básicamente de apoyos médicos y terapéuticos especializados de acuerdo con sus necesidades. De igual forma, para su protección y participación en actividades personales, educativas, formativas, deportivas, culturales, sociales, laborales y productivas pueden requerir apoyo de otra persona para el ejercicio pleno de sus derechos.
DISCAPACIDAD MÚLTIPLE	A personas con la presencia de dos o más deficiencias asociadas, de orden físico, mental sensorial o intelectual que afectan el nivel de desarrollo, las posibilidades funcionales, la comunicación, la interacción social y el aprendizaje.	La particularidad de la discapacidad múltiple está dada por la interacción que se presenta entre los diferentes tipos de deficiencia. A través de dicha interacción se determina el nivel de desarrollo, las posibilidades funcionales de la comunicación, de la interacción social.	Pueden requerir diferentes estrategias y apoyos personales de acuerdo con sus necesidades, pueden variar por duración en el tiempo e intensidad y son indispensables para su protección, como facilitadores en el aprendizaje, la independencia funcional, la toma de decisiones y participación social.

Fuente: Dirección de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano de Función Pública, 2019; con base en la Resolución 113 de 2020.



El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentó mediante la Resolución 113 de 2020 el proceso de certificación de discapacidad y el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad (RLCPD). El certificado de discapacidad permite que se identifique la existencia de la discapacidad con base en la categoría de discapacidad, el nivel de dificultad en el desempeño y el perfil de funcionamiento, para lo cual se retoman los componentes de la salud descritos anteriormente: función y estructura corporal, actividades y participación. Por su parte, el RLCPD corresponde a la plataforma en la que se registra la información resultante del procedimiento de certificación de discapacidad y brinda los datos de caracterización y localización geográfica del solicitante, constituyéndose en la fuente oficial de información sobre las personas con discapacidad en Colombia y hace parte del Sistema Integrado de Información de la Protección Social SISPRO.

Otro aspecto a considerar en el nuevo contexto de atención en discapacidad está relacionado con el artículo 26 de los derechos humanos de las PcD, relacionado con la habilitación y rehabilitación, determinando como responsabilidad de los Estados Parte adoptar medidas efectivas y pertinentes para que las PcD puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida.

Actualmente se plantean los conceptos de Rehabilitación Funcional e Integral definidas en la Ley 1618 de 2013, así: la rehabilitación funcional corresponde a las acciones médicas y terapéuticas que logren llevar y mantener a las PcD a un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que les posibilite modificar su propia vida y ser más independientes; de manera complementaria, la rehabilitación integral hace referencia al mejoramiento de la calidad de vida e integración plena de las PcD al



medio familiar, social y ocupacional mediante procesos terapéuticos, educativos y formativos ajustados al tipo de discapacidad.

Por otra parte, el Ministerio de Salud y Protección Social (2020) ha empezado a promover los postulados de la Rehabilitación Basada en Comunidad RBC, la cual fue definida por la OIT, UNESCO y OMS como una estrategia de desarrollo socioeconómico que facilita mecanismos para satisfacer necesidades básicas, crear oportunidades, desarrollar capacidades, apoyar y trabajar con las Organizaciones de PcD y grupos de apoyo, involucrar la participación intersectorial, promover el liderazgo y la participación de los gobiernos locales y aprovechar los sistemas legislativos, jurídicos y sociales del país. La estrategia RBC es una herramienta para actuar en el desarrollo inclusivo permitiendo reconocer el entorno, diseñar respuestas, planear acciones, movilizar contenidos, articular esfuerzos del gobierno, organizaciones sociales y aportar sistemas de solución a situaciones comunes en grupos caracterizados y plenamente identificados. La estrategia provee igualdad de oportunidades para el ejercicio de los derechos y deberes y mejora la calidad de vida de las personas con discapacidad, sus familias y la comunidad de manera que aporten a la construcción de una sociedad inclusiva.

En consonancia con lo anterior, se hace necesario la utilización de un lenguaje incluyente que sea adoptado por la sociedad en general, por ejemplo, desde la CIDPD de Naciones Unidas proponen que el término adecuado para referirse a este grupo poblacional sea Persona con Discapacidad o Persona en Situación de Discapacidad. A continuación, se comparte un cuadro elaborado por Minsalud (2020).



TABLA 4. LENGUAJE INCLUYENTE

LENGUAJE INCLUYENTE	
LENGUAJE INCORRECTO	LENGUAJE CORRECTO
Discapacitado - Deficiente - Enfermito - Incapacitados.	Persona en situación de Discapacidad Persona con Discapacidad.
	Persona en condición de discapacidad.
Lisiado - Minusválido - Inválido - Paralítico - Mutilado - Cojo - Tullido.	Persona con discapacidad física o movilidad reducida - Persona con discapacidad motriz - Persona con amputación.
Mongolito - Mongólico - Retardado - Retardado mental.	Persona con discapacidad intelectual o cognitiva - Persona con Síndrome de Down - Persona con Autismo.
Defecto de nacimiento.	Discapacidad Congénita - Persona con Discapacidad Congénita.
Corto de vista.	Persona con baja visión - Persona con deficiencia visual.
El ciego - invidente - cieguito - no vidente.	Persona con discapacidad visual - Persona ciega.
El sordo - sordito - sordomudo.	Persona con Discapacidad Auditiva - Persona Sorda - Persona Sordomuda - Persona con Hipoacusia o Baja Audición.
	(*) Las personas con Discapacidad Auditiva no necesariamente son mudas.
Insano - Demente - Loco - Trastornado - Esquizofrénico - neurótico - depresivo.	Persona con Discapacidad Psiquiátrica - Persona con Discapacidad de Causa Psíquica - Persona con Esquizofrenia - Persona con Discapacidad Psicosocial - Personas que requieren atención en salud mental - Personas con diagnósticos en salud mental - Persona con Neurosis - Persona con Esquizofrenia - Personas con Depresión - Personas con Bipolaridad.
Enano.	Persona de talla baja.
Incapaz - postrado.	Persona con dependencia funcional.



LENGUAJE INCLUYENTE	
LENGUAJE INCORRECTO	LENGUAJE CORRECTO
Anormal.	Persona con discapacidad - (tipo de discapacidad) (*) No corresponde referirse a una persona sin discapacidad como “normal” respecto a una persona que tiene discapacidad.
(Hombre, Mujer, Niño) que padece (...) discapacidad.	Que presenta discapacidad – En condición de discapacidad – Que tiene o presenta (con) discapacidad - Persona con discapacidad múltiple.
(Hombre, Mujer, Niño) que sufre (...) discapacidad.	
(Hombre, Mujer, Niño) aquejado de (...) discapacidad.	
Víctima de (...) parálisis, autismo, etc. Afectado por (...) parálisis, autismo, etc.	

A manera de síntesis, la PPND (2014) propone la discapacidad como un asunto que involucra a todos los miembros de la sociedad, incluyendo a las PcD, sus familias y cuidadores; de igual forma, las acciones dirigidas hacia esta población deberán fundamentarse sobre la base de los principios filosóficos de respeto a la dignidad humana, la libertad, la igualdad y la no discriminación. Así se finaliza este apartado, destacando el concepto de Inclusión Social entendido como el proceso que asegura la equiparación de oportunidades de las PcD y su posibilidad real y efectiva para acceder, participar, relacionarse y disfrutar de un bien, servicio o ambiente, junto con los demás ciudadanos, sin ninguna limitación o restricción por motivo de discapacidad, mediante acciones concretas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. (Ley 1618 de 2013).





7. Caracterización general del Municipio

El Municipio de Armenia, Quindío, fue fundado el 14 de octubre de 1.889 por Jesús María Ocampo, alias "Tigreros", Alejandro Arias Suárez, Jesús María Arias Suárez y otros 27 colonos. Se erigió como municipio en el año 1.903. Originalmente Armenia perteneció al Departamento del Cauca hasta 1.908, cuando se creó el Departamento de Cartago, pero, en el mismo año, éste fue suprimido y Armenia pasó a formar parte del Departamento de Manizales que, en 1.910, volvió a tomar el nombre de Departamento de Caldas con que había sido creado en 1.905. Los principales fundadores fueron: Jesús María Ocampo "El Tigreiro", Jesús María Suárez, Luis Tabares, Juan de Dios Arango, Rafael María Uribe. Como suplentes fueron nombrados: Juan Pablo Vallejo, Adolfo Valencia, Miguel Giraldo, Rey Martínez, Antonio María Gómez. Hoy en día Armenia es la capital del Quindío, uno de los 32 departamentos de Colombia.

Ubicada en el Eje Cafetero, uno de los principales núcleos de la economía nacional y parte de la llamada región paisa que señala una subcultura colombiana. Es reconocida por la pujanza y amabilidad de su gente y fue bautizada "La Ciudad Milagro" por Guillermo León Valencia, por su gran crecimiento urbano y desarrollo en corto tiempo. El gentilicio para la gente nacida en Armenia es de Armenios, pero a sus pobladores también se les dice cuyabros por una fruta llamada cuyabra que se da en la región.

La ciudad de Armenia es la capital del departamento del Quindío, que a su vez está conformado por 11 municipios más, que son: Buenavista, Calarcá, Circasia, Córdoba, Filandia, Génova, La Tebaida, Montenegro, Pijao, Quimbaya y Salento; se encuentra a una distancia mínima de 6 kms. (7 min.) y máxima de 52 kms. (80 min.) de los municipios del Quindío, siendo el más cercano Calarcá y el más lejano Génova.





**POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E
INCLUSIÓN SOCIAL DE ARMENIA
2022-2032
POR UNA ARMENIA MÁS DIVERSA E INCLUYENTE**

Su ubicación geográfica destaca a Armenia por pertenecer al Triángulo del Café, conformado por los departamentos de Caldas, Quindío y Risaralda. Equidista de las principales economías del país como son: Bogotá, Medellín y Cali.

La capital del Departamento del Quindío se encuentra ubicada en la zona centro del país y cuenta 250 kilómetros cuadrados de extensión, de los cuales el 81.43% pertenece al sector rural. Su altitud de 1483 m.s.n.m. permite disfrutar de una temperatura promedio de 20 grados centígrados. La zona urbana está organizada para su administración en 10 comunas y 331 barrios; por su parte, el área rural cuenta con el corregimiento El Caimo y 18 veredas (FBM. 2021).

Según los datos reportados en la Ficha Básica Municipal 2021, Armenia cuenta con 308.463 habitantes ubicados en 84,686 predios rurales. En la siguiente tabla se describe el número de habitantes por comunas y zona rural.


El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

PROYECCIONES DE POBLACIÓN MUNICIPAL POR ÁREA, SEXO Y EDAD.

PROYECCIONES DE POBLACIÓN A NIVEL MUNICIPAL. PERIODO 2018 - 2026.

AÑO	ÁREA GEOGRÁFICA	Total Hombres	Total Mujeres	Total
2020	Cabecera Municipal	139,183	157,869	297,052
2020	Centros Poblados y Rural Disperso	4,360	3,352	7,712
2020	Total	143,543	161,221	304,764
2021	Cabecera Municipal	140,775	160,010	300,785
2021	Centros Poblados y Rural Disperso	4,362	3,316	7,678
2021	Total	145,137	163,326	308,463
2022	Cabecera Municipal	142,504	162,276	304,780
2022	Centros Poblados y Rural Disperso	4,430	3,341	7,771
2022	Total	146,934	165,617	312,551
2023	Cabecera Municipal	144,363	164,657	309,020
2023	Centros Poblados y Rural Disperso	4,523	3,383	7,906
2023	Total	148,886	168,040	316,926

Fuente: DANE Proyecciones de población a nivel municipal periodo 2018-2026





Tabla 1. Distribución Político Administrativa Municipio de Armenia

DISTRIBUCIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA MUNICIPIO DE ARMENIA		
COMUNA	No. APROX. HABITANTES	No. APROX. PREDIOS
COMUNA UNO	33,322	9,253
COMUNA DOS	57,738	16,033
COMUNA TRES	35,371	9,822
COMUNA CUATRO	13,069	3,629
COMUNA CINCO	17,761	4,932
COMUNA SEIS	42,959	11,929
COMUNA SIETE	16,310	4,529
COMUNA OCHO	12,115	3,364
COMUNA NUEVE	16,645	4,622
COMUNA DIEZ	55,495	15,410
SECTOR RURAL	7,678	1.163
TOTAL		84,686

Fuente: Ficha Básica Municipal 2021; Alcaldía de Armenia 2022

Según los datos presentados, el 1,3% de la población se encuentra ubicada en la zona rural, mientras el 98,61% está en la zona urbana.

DISTRIBUCIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA MUNICIPIO DE ARMENIA	
COMUNA	PORCENTAJE DE APROX DE HABITANTES POR COMUNA URBANA Y SECTOR RURAL
COMUNA UNO	10,80%
COMUNA DOS	18,72%
COMUNA TRES	11,47%



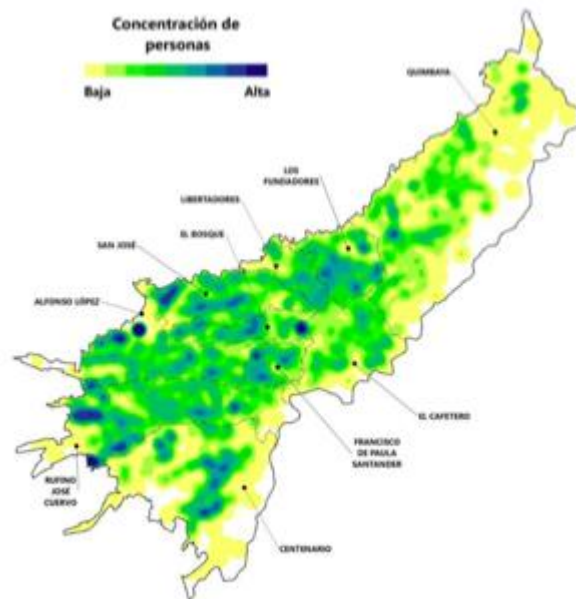
**POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E
INCLUSIÓN SOCIAL DE ARMENIA
2022-2032**

POR UNA ARMENIA MÁS DIVERSA E INCLUYENTE

DISTRIBUCIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA MUNICIPIO DE ARMENIA	
COMUNA	PORCENTAJE DE APROX DE HABITANTES POR COMUNA URBANA Y SECTOR RURAL
COMUNA CUATRO	4,24%
COMUNA CINCO	5,76%
COMUNA SEIS	13,93%
COMUNA SIETE	5,29%
COMUNA OCHO	3,93%
COMUNA NUEVE	5,40%
COMUNA DIEZ	17,99%
SECTOR RURAL	2,49%
TOTAL	100,00%

Fuente: Ficha Básica Municipal 2021; Alcaldía de Armenia 2022

Imagen 1. Concentración poblacional por comunas en Armenia



Tomado de: Informe DANE, Julio 31 de 2019.





**POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E
INCLUSIÓN SOCIAL DE ARMENIA
2022-2032**

POR UNA ARMENIA MÁS DIVERSA E INCLUYENTE

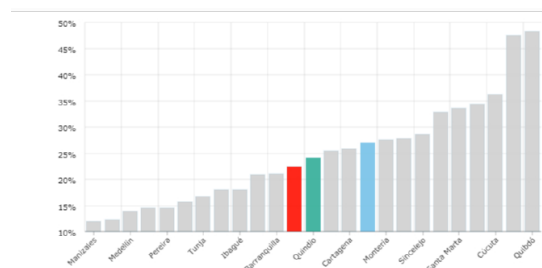
En cuanto a la proyección de la población en el municipio de Armenia periodo 2018 – 2026, y tomando como base la información DANE, citado en la FBM, se establece un total de 304.764 personas, distribuidas en 297.052 ubicadas en zona urbana (97,47%) y 7.712 en zona rural (2,53%); en cuanto a la distribución por sexo se proyecta un total de 143.543 hombres (47.1%) y 16.221 mujeres (52,9%). En la siguiente tabla se presenta la información detallada por grupos etarios.




Tabla 2. Proyección poblacional 2018-2026- DANE

GRUPOS DE EDAD	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
0-4	17.400	8.862	8.538
5-9	17.159	8.748	8.411
10-14	18.017	9.182	8.835
15-19	21.260	10.747	10.513
20-24	24.146	11.962	12.184
25-29	24.636	11.858	12.505
30-34	22.325	10.754	11.571
35-39	21.860	10.406	11.463
40-44	19.989	9.379	10.610
45-49	18.664	8.519	10.145
50-54	20.003	8.895	11.108
55-59	19.955	8.719	11.236
60-64	17.951	7.749	10.202
65-69	14.631	6.332	8.299
70-74	10.854	4.711	6.143
75-79	7.236	3.076	4.160
80-84	4.390	1.815	2.575
85-89	2.520	1.024	1.496
90-94	1.313	521	792
95-99	532	200	332
100 Y MÁS	187	84	103
TOTAL		143.543	161.221

Fuente: Ficha Básica Municipal 2021; Alcaldía de Armenia 2022.

Según el Departamento Nacional de Planeación (2020) citado en la Ficha Básica Municipal, el municipio de Armenia presenta un índice de pobreza del 22,5%; este se encuentra 5 puntos porcentuales por debajo del promedio nacional.



	Armenia	22,5%
	Quindío	24,1%
	Colombia	27,0%

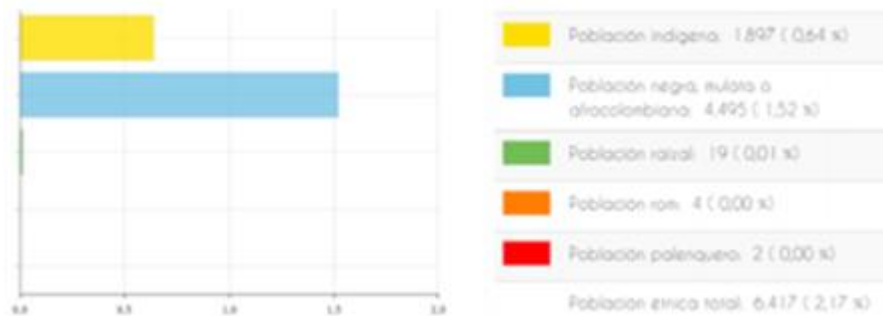
Fuente: Ficha Básica Municipal 2021; Alcaldía de Armenia 2022.





Siguiendo los datos del Departamento Nacional de Planeación, Armenia cuenta con 6.417 habitantes que se autoreconocen como pertenecientes a grupos étnicos, lo que representa el 2,1% del total de población en el municipio, siendo los grupos indígenas los de mayor incidencia.

Ilustración 1. Población por grupos étnicos - DNP

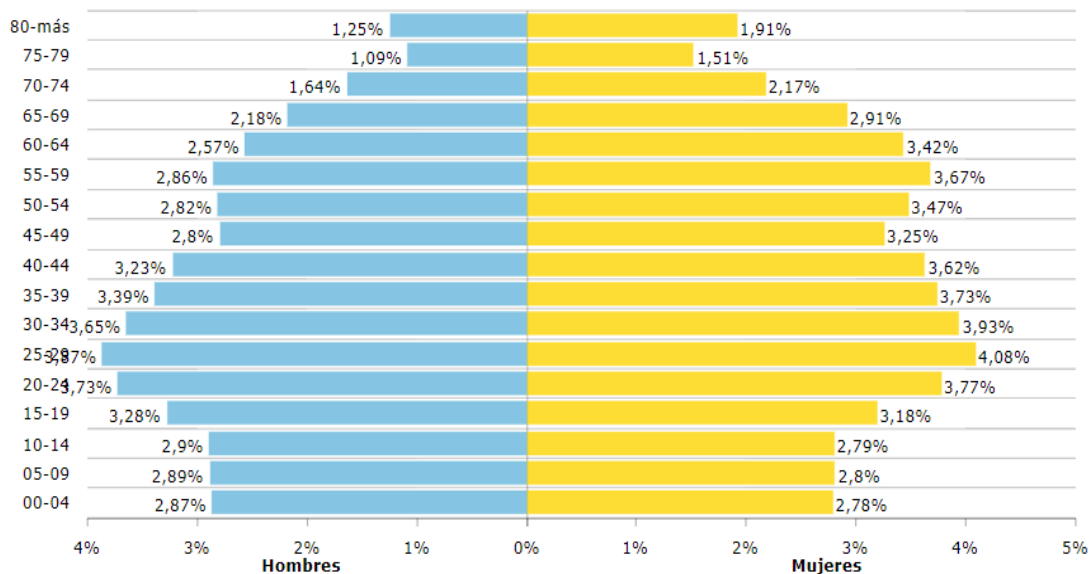


Fuente: 2 Ficha Básica Municipal 2020 - Alcaldía de Armenia.

Demografía y población

Pirámide poblacional

Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda - 2022



Fuente: Ficha Básica Municipal 2020; Alcaldía de Armenia 2022





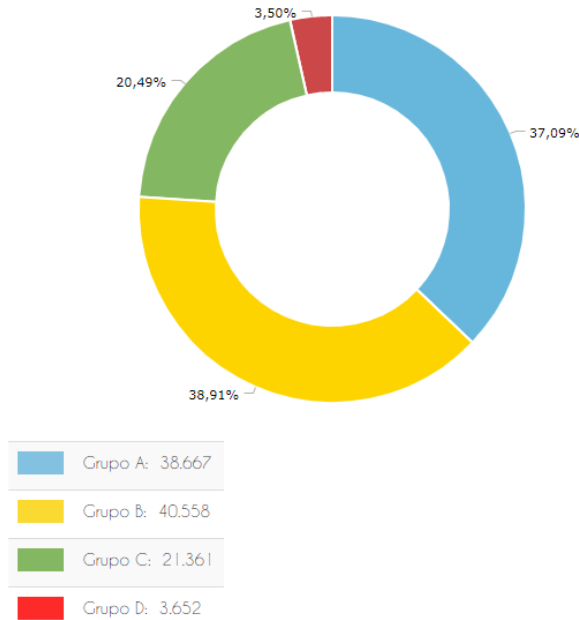
POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL DE ARMENIA 2022-2032

POR UNA ARMENIA MÁS DIVERSA E INCLUYENTE

Frente a la información suministrada por la Oficina del SISBEN en la FBM, Armenia cuenta con 60.073 personas sisbenizadas en la zona urbana y 1887 personas en la zona rural.

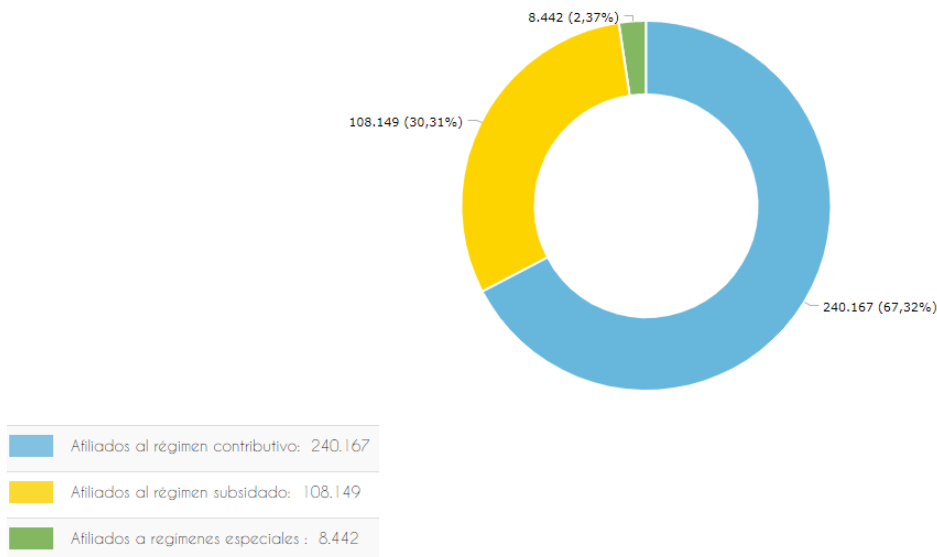
Información SISBEN IV

Fuente: DNP - 2022



Aseguramiento

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - 2021



Fuente: Terridata DPN 2022.





Contexto Institucional Alcaldía de Armenia

Según el Acuerdo Nro. 165 del 2020, por el cual se adopta el Plan de Desarrollo del municipio de Armenia 2020-2023 “**Armenia Pá todos**”, se establece algunos lineamientos que configuran el contexto institucional

ARTÍCULO 3. MISIÓN: La Alcaldía de Armenia es una entidad eficiente que se rige por el diseño, control y seguimiento de sus metas y sus indicadores, que apuntan a la atención de las necesidades básicas de sus habitantes; que invierte los recursos de manera eficaz; que tiene una estructura moderna con personal técnicamente preparado y con calidades humanas, presto a atender los requerimientos que la población, la Constitución y la Ley demandan, bajo principios de Transparencia, Participación Comunitaria y Eficiencia.

ARTÍCULO 4. VISIÓN: Armenia en 2023 será un municipio que se destaque por ser ambientalmente sostenible y pueda ser llamado la Capital Verde de Colombia. Que haya atacado el flagelo del desempleo mediante la generación de procesos productivos y de competitividad con innovación; implementando un ecosistema TIC, alcanzando el título de Ciudad Inteligente. Que haya desarrollado procesos de Transparencia, Buen Gobierno y Participación Ciudadana, recuperando la confianza de sus habitantes.

ARTÍCULO 5. PRINCIPIOS: El Plan de Desarrollo del Municipio 2020-2023 “Armenia Pa’ Todos” se fundamenta en los siguientes principios rectores:

Participación Ciudadana: siendo consecuentes con las formas de construir el plan de desarrollo, esta administración tendrá como principal insumo para la





**POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E
INCLUSIÓN SOCIAL DE ARMENIA
2022-2032**

POR UNA ARMENIA MÁS DIVERSA E INCLUYENTE

construcción de políticas y programa, y la ejecución de ellos, los conocimientos y las experiencias de las diferentes poblaciones que integran el conjunto de la ciudadanía, con el fin de construir un buen gobierno para todas y todos. 3 Wolfgang Böckenförde, Ernst (2000). Estudios sobre Estado de Derecho y democracia. Madrid: Ed.

Ética Pública: cimentada en la transparencia, legitimidad y equidad tributaria, contando también con la veeduría activa de la ciudadanía, para construir una cultura del buen pago que permita mejorar las condiciones de bienestar de todas las poblaciones que habitan el territorio.

Pluralismo y Equidad de Género: que cree las condiciones para la construcción de relaciones basadas en el reconocimiento del otro/a, del respeto de las opiniones y las experiencias de las demás personas para construir procesos amplios sin ningún tipo de discriminación.

Pluralismo: Sistema en el cual se acepta, tolera y reconoce la variedad de doctrinas, posiciones, pensamientos, tendencias o creencias dentro de una sociedad, es ese sentido es una de las características más importantes de las democracias modernas en el mundo, pues supone el reconocimiento de la diversidad y la promoción del diálogo, así como la inclusión, el respeto y la tolerancia hacia el otro y hacia su derecho no solo de ser diferente, sino también de expresar su diferencia. **Sostenibilidad Ambiental y Cultural:** El desarrollo y el crecimiento económico que se generará desde el gobierno local no reñirá en ningún sentido con el uso responsable de los suelos, la gestión del riesgo, el bienestar integral de la fauna y flora silvestre del municipio, los derechos de los animales y el buen manejo de las aguas.





Equidad Territorial: para la defensa integral de los derechos sociales con sentido humanista, justicia restaurativa y redistributiva.

SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI-MIPG

El ente territorial está constituido como un Sistema de Gestión Integrado SGI, el cual se adaptó al Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG establecido mediante el Decreto 1499 de 2019, el que se compone por un sistema de desarrollo administrativo y un sistema de gestión calidad articulados por el modelo estándar de control interno, esta unidad se denomina Modelo Integrado de Planeación y Gestión, los cuales sirven como guía para el ejercicio de la gestión.

La aplicación de este modelo permite estandarizar y documentar procesos de la entidad, alineando la planeación para una mejor gestión, dando lugar a la unificación de procesos, logrando un manejo integral de la gestión del ente territorial, garantizando una articulación integral.

Este Modelo Integrado de Planeación y Gestión se compone de siete dimensiones, las que se implementan a través de 20 políticas institucionales.

DIMENSIONES	POLÍTICAS INSTITUCIONALES
Talento Humano	1. Gestión Estratégica del Talento Humano. 2. Integridad.
Direccionamiento Estratégico y Planeación	3. Planeación Institucional. 4. Gestión Presupuestal y Eficiencia del gasto Público. 5. Compras y Contratación Pública. 6. Integridad Motor de MIPG.
Gestión con Valor para Resultados	
Ventanilla Hacia Adentro	7. Fortalecimiento Institucional y simplificación de procesos. 8. Gobierno Digital.



DIMENSIONES	POLÍTICAS INSTITUCIONALES
Relación Estado Ciudadano	9. Seguridad Digital.
	10. Defensa Jurídica.
	11. Mejora Normativa.
	12. Servicio al ciudadano.
Evaluación de Resultados	13. Racionalización de trámites.
	14. Participación ciudadana en la gestión pública.
Información y Comunicación	15. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional.
	16. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción.
	17. Gestión Documental.
Gestión del Conocimiento y la Innovación	18. Gestión de la Información estadística.
	19. Gestión del Conocimiento y la Innovación.
Control Interno	20. Control Interno.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

El Municipio de Armenia, en su nivel central, tiene planteada una estructura organizacional coordinada por el despacho de la Alcaldía y cumple sus funciones a través de las Secretarías de Despacho y Departamentos Administrativos.

En el Decreto 264 de 2018 “**POR MEDIO DEL CUAL SE UNIFICA Y ACTUALIZA LA ESTRUCTURA DE LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL DEL MUNICIPIO DE ARMENIA, QUINDÍO, SE DEFINEN LAS FUNCIONES GENERALES DE SUS DEPENDENCIAS Y DE LOS ORGANOS DE ASESORÍA Y CONSULTA,**” modificado por el Decreto 212 de 2021 “**POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA EL DECRETO 264 DE 2018**”, se plasman las definiciones de Despacho del Alcalde, Secretaría de Despacho y Departamento Administrativo, así como el objeto funcional de cada dependencia.

- **DESPACHO DEL ALCALDE:** Es la dependencia administrativa de mayor jerarquía responsable del logro de los objetivos institucionales, dando una



eficiente utilización a los recursos de propiedad del Municipio; integrada por el conjunto de servicios auxiliares que lo asisten y le prestan el apoyo administrativo en el ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en pro de lograr el valor público.

- **DE LAS SECRETARÍAS:** Son las dependencias encargadas de programar, desarrollar, ejecutar y controlar las políticas, planes y programas encaminados al cumplimiento de la misión institucional del Municipio, que hayan sido determinados y especificados en el Plan de Desarrollo Municipal y el Plan de Ordenamiento Territorial y que son de su competencia, de acuerdo con política sectoriales que administran. Estas dependencias dentro del sistema de gestión integrado, del Municipio de Armenia tienen la connotación de misionales.
- **DE LOS DEPARTAMENTOS ADMINISTRATIVOS:** Son las dependencias encargadas de la tecnoestructura del Municipio y les corresponde adelantar todos los procesos administrativos y de apoyo que se requieren, para el cabal cumplimiento del plan de gobierno Municipal, Departamental y Nacional.

OBJETO FUNCIONAL DEPENDENCIAS DECRETO DE ESTRUCTURA	
DEPENDENCIA	OBJETO FUNCIONAL
DESPACHO DEL ALCALDE	Orientar y dirigir la gestión institucional del Municipio de Armenia para el cumplimiento de los objetivos y metas trazados en el Plan de Desarrollo Municipal según la normativa vigente.
SECRETARÍA DE GOBIERNO Y CONVIVENCIA	Esta Secretaría tiene como objetivo principal la formulación, ejecución y coordinación de políticas y programas relacionados con la convivencia ciudadana mediante la conservación del orden público, la moralidad, la economía y el sosiego público, el desarrollo y participación de la comunidad y ejercer el control sobre los precios, juegos, espectáculos, rifas, ventas informales y establecimientos abiertos al público.





OBJETO FUNCIONAL DEPENDENCIAS DECRETO DE ESTRUCTURA	
DEPENDENCIA	OBJETO FUNCIONAL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	Tiene como objetivo orientar, ejecutar y controlar las políticas y programas relacionados con la promoción del desarrollo social de los habitantes de Armenia, en especial las poblaciones más vulnerables.
SECRETARÍA DE SALUD	El objetivo de la Secretaría es promover el bienestar en salud de la población del Municipio de Armenia, a través del monitoreo del Aseguramiento, de la Inspección, Vigilancia y Control en la prestación de Servicios de Salud y de los factores del riesgo del individuo y del ambiente, de conformidad por la competencias asignadas por la Ley.
SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO	El objetivo es orientar, ejecutar y controlar las políticas y programas relacionados con el fomento y desarrollo social, observando la normatividad vigente y las directrices señaladas por el Gobierno Nacional y el Plan de Desarrollo Municipal.
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	El objetivo es orientar, ejecutar y controlar las políticas y programas relacionados con el Proceso Servicio Educativo.
SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA	El objetivo es dirigir, ejecutar la política de Infraestructura y obras públicas del Municipio.
SECRETARÍA DE TRÁNSITO	El objetivo es orientar, ejecutar y controlar las políticas y programas relacionados con el transporte y tránsito municipal.
SECRETARÍA DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES	El objetivo de la Secretaría es programar, desarrollar y ejecutar las políticas, planes, programas y proyectos relacionados con las tecnologías de información y comunicaciones TICs, así como la administración de la infraestructura tecnológica y de los sistemas de información de la Administración Central Municipal, por medio del Secretario de despacho.
SECRETARÍA DE HACIENDA	El objetivo es direccionar, controlar y planear políticas, planes, programas y proyectos en materia fiscal y catastral que garanticen los recursos económicos y financieros del Municipio de Armenia, mediante la administración de los ingresos y egresos, con el propósito de asegurar la operación de los procesos y el cumplimiento del plan de inversión contenido en el plan de desarrollo, para el normal funcionamiento de la administración.
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL	El objetivo es planificar, diseñar, ejecutar y evaluar las políticas de fortalecimiento humano en procura de una gestión pública eficaz y efectiva, del marco de los valores del servicio público, garantizando el cumplimiento de la misión institucional y la atención de las demandas ciudadanas.
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO	El objetivo es orientar, dirigir y ejecutar la política de asistencia jurídica eficiente, eficaz y oportuna a las diferentes

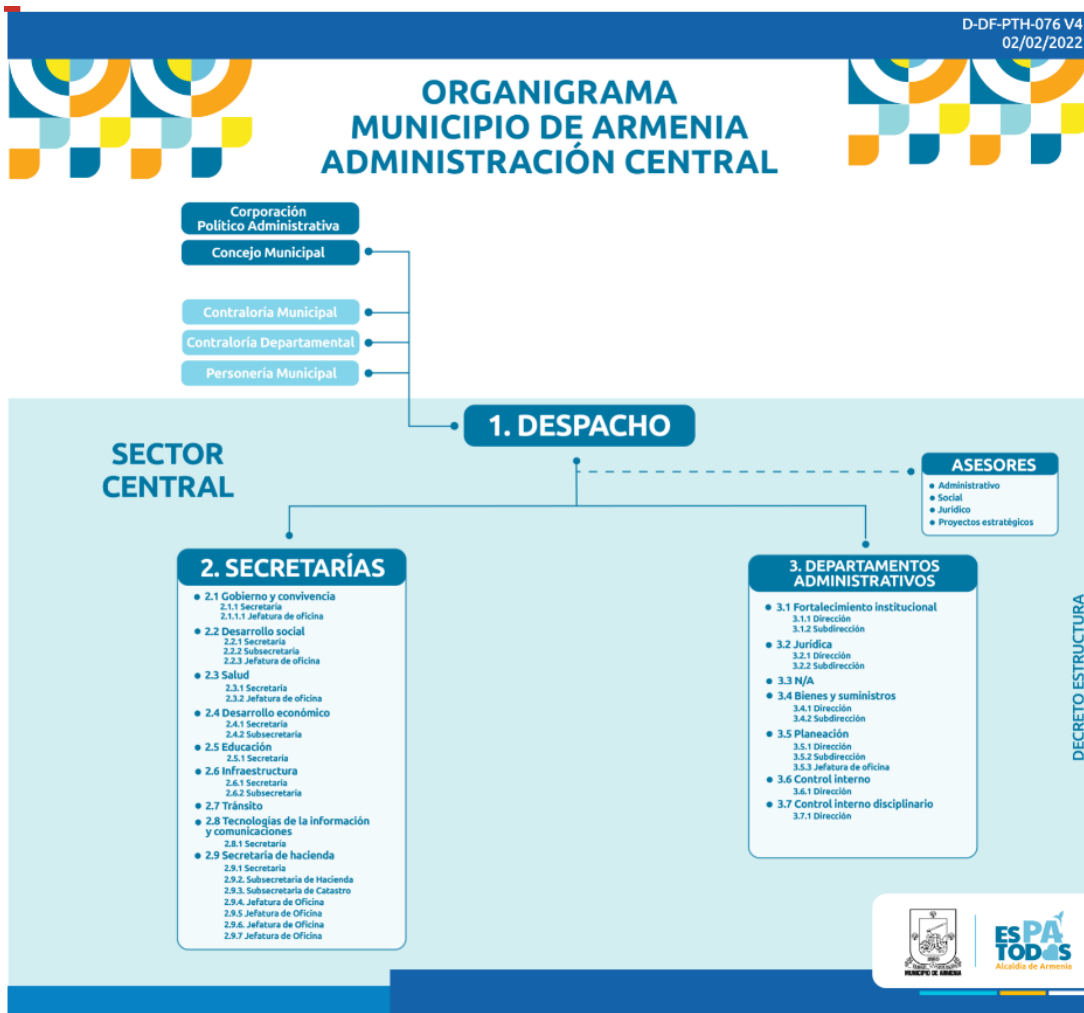


OBJETO FUNCIONAL DEPENDENCIAS DECRETO DE ESTRUCTURA	
DEPENDENCIA	OBJETO FUNCIONAL
JURÍDICO	dependencias de la Administración Municipal, dentro de un marco de defensa de los intereses del Municipio y respecto de los derechos de los particulares.
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE BIENES Y SUMINISTROS	El objetivo es orientar, ejecutar y controlar las políticas y programas relacionados con los servicios administrativos, conocer, administrar y garantizar que los procesos de administración y suministro de los recursos físicos, manejo de información y coordinación de los servicios generales se ejecuten con fundamento en los principios de la función pública. En síntesis, proveer el apoyo logístico requerido para el funcionamiento de las diferentes dependencias de la Administración Municipal.
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN	Tiene como objetivos promover, orientar, regular, y garantizar el desarrollo integral del Municipio de Armenia, en sus dimensiones social, económico, físico, ambiental, administrativo y financiero con el fin de lograr las mejores condiciones de calidad de vida para sus habitantes; asimismo, ejercerá las medidas necesarias tendientes a garantizar el crecimiento armónico del Municipio ejerciendo el control del desarrollo físico.
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE CONTROL INTERNO	El objetivo primordial es planificar, organizar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar todo el proceso de definición, diseño y verificación del sistema de control interno que permita el logro de la misión, objetivos y metas del Municipio y que propenda por el mejoramiento continuo de la Administración Municipal con fundamento en los principios de eficiencia, economía, moralidad, publicidad, celeridad, igualdad, imparcialidad y valorización de costos ambientales.
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	El objetivo primordial es adelantar las actuaciones disciplinarias de conformidad a la normatividad aplicable vigente originadas por quejas informes o de oficio en contra de los servidores y ex servidores públicos de la entidad, por presunto incumplimiento de la Constitución, la Ley y el manual de funciones con el propósito de salvaguardar el deber funcional de la administración municipal.





Esta estructura se evidencia gráficamente en el organigrama del Municipio de Armenia, administración central:



Sistema de Gestión De Calidad

Igualmente, el Sistema de Gestión Integrado en su componente de calidad ha determinado que el funcionamiento entidad sea basado en un enfoque por procesos, lo que se evidencia en la siguiente gráfica:





SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

Proceso

•Conjunto de Actividades mutuamente relacionadas o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entradas en resultados.

Sistema

•Conjunto de elementos mutuamente interrelacionados o que interactúan con el fin de lograr un propósito (interacción de dos o mas procesos)

Gestión

•Actividades coordinadas para planificar, controlar, asegurar y mejorar una entidad (el que hacer diario)

Calidad

Cumplimiento de requisitos

TIPOS DE PROCESO

A continuación, se definen los tipos de procesos que conforman el sistema de gestión integrado de la entidad en su nivel central.

Estratégicos Tienen como tarea primordial el establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, comunicación y disposición de recursos necesarios, facilitan el seguimiento y la mejora de los procesos.

Misionales Cadena de valor que permite obtener el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento del objeto social o razón de ser.

Apoyo Proveen los recursos necesarios para el desarrollo de los procesos estratégicos, misionales y de evaluación.

Evaluación Necesarios para medir y recopilar datos para el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia de la entidad.



POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL DE ARMENIA 2022-2032

POR UNA ARMENIA MÁS DIVERSA E INCLUYENTE

El mapa de procesos, es la representación gráfica del sistema de gestión en el cual se observan los procesos que componen el sistema y su tipo, así:



En la siguiente tabla se plasma la relación de la dependencia del ente territorial con la denominación del proceso que la conforman y el tipo del mismo:

No .	Dependencia del Nivel central integrante	Proceso	Tipo de proceso
1.	Despacho del Alcalde	1. Gestión Gerencial	Estratégico
2.	Secretaría de Gobierno y Convivencia	9. Gobierno	Misional
3.	Secretaría de Desarrollo Social	6. Desarrollo Social y Político	Misional
4.	Secretaría de Salud	7. Desarrollo Integral del SGSSS en salud a nivel municipal	Misional
5.	Secretaría de Desarrollo Económico	4. Desarrollo Económico y Competitividad	Misional
6.	Secretaría de Educación	8. Servicio Educativo	Misional
7.	Secretaría de Infraestructura	5. Obras Públicas e Infraestructura	Misional
8.	Secretaría de Tránsito	10. Tránsito y movilidad	Misional





No .	Dependencia del Nivel central integrante	Proceso	Tipo de proceso
9.	Secretaría de las Tecnologías, Información y Comunicaciones	17. Gestión TIC	Misional
		18. Infraestructura Tecnológica	Apoyo
10	Secretaria de Hacienda	14. Gestión Financiera y Fiscal	Apoyo
		20. Gestión catastral	Misional
11	Departamento Administrativo Fortalecimiento Institucional	11. Gestión Documental	Misional
		12. Talento Humano	Estratégico
12.	Departamento Administrativo Jurídico	15. Jurídico	Apoyo
13.	Departamento Administrativo de Bienes y Suministros	13. Gestión Administrativa	Apoyo
14.	Departamento Administrativo Planeación	2. Direccionamiento Estratégico	Estratégico
		3. Planificación y Ordenamiento del Territorio	Apoyo
15.	Departamento Administrativo de Control Interno Disciplinario	19. Control Interno Disciplinario	Evaluación

Instancias de Participación

El municipio de Armenia dando cumplimiento a lo consagrado en la Constitución Política Nacional de 1991 en su artículo 13 y 47, y lo expuesto por la Ley 1145 de 2007 en su artículo 16, conforma el Comité Municipal de Discapacidad el cual se reglamenta por la resolución 3317 de 2012.

Dicho Comité se fundamenta por el decreto 118 de 2018 en el cual se establece la conformación del mismo, con los miembros de la Administración municipal, y se define el proceso de elección de los representantes de la población con discapacidad.

Este espacio de deliberación y toma de decisiones contempla la participación de los representantes de las personas con discapacidad, representantes de grupos vulnerables y/u organizaciones sin ánimo de lucro de las mismas. Igualmente, para



garantizar la vigilancia y control en sus decisiones se contemplan invitados permanentes con voz y sin voto a las entidades como la Defensoría del Pueblo Regional, Personería Municipal, Contraloría Municipal y Contraloría General de la República.

El Comité cuenta con un Comité Técnico integrado por los mismos integrantes del Comité Municipal y podrá reunirse dos (2) veces al año; asimismo, el Comité Municipal de Discapacidad se reunirá de manera ordinaria cuatro (4) veces al año, y cuantas veces considere necesario de manera extraordinaria.

8. DIAGNÓSTICO

Caracterización general de la población con discapacidad del Municipio

Para avanzar a una verdadera inclusión social se requiere de sumar esfuerzos a nivel internacional, nacional y local para transformar aquellos imaginarios sociales que limitan el goce pleno y efectivo de los derechos de las personas con discapacidad. Se hace necesario entonces conocer la realidad a partir de los siguientes ámbitos.

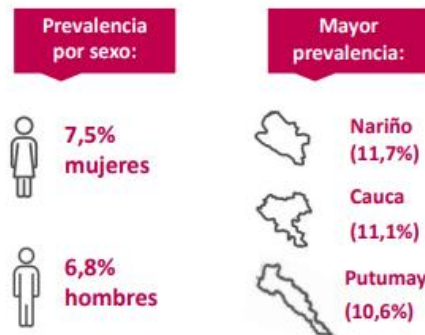
A nivel internacional: La Organización Mundial de la Salud en el año 2011 realiza la Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad, de la cual surge el Informe Mundial sobre la Discapacidad, documento que se convierte en la guía para comprender y adoptar medidas en pro de crear entornos favorables, asegurar una adecuada protección social, crear políticas y programas inclusivos y aplicar normas y legislaciones que beneficien a las personas con discapacidad y la comunidad en general. Según el informe (OMS,2011) en el mundo existen más de 1.000 millones de personas que viven con una discapacidad, lo que equivale al 15% de la población mundial; de ellas casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento.



A nivel nacional: De acuerdo con el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 (CNPV 2018) en Colombia el 7,1% de Personas presenta alguna dificultad para realizar acciones diarias, de las cuales el 7,5% son mujeres y el 6,8% hombres, datos que se contrastan con el boletín del DANE, Personas con discapacidad, retos diferenciales en el marco del COVID-19, (DANE, 2020), que especifica que en Colombia hay 3'134.036 personas con dificultades para realizar actividades básicas diarias, de las cuales 1'784.372 reportaron tener dificultades en los niveles de mayor severidad (1 y 2)⁷ lo que representa el 4,07% de la población del País.

INFORMACIÓN PARA TODOS / RESULTADOS CNPV - 2018

Prevalencia de personas con alguna dificultad para realizar actividades diarias, 2018^{pr}



Fuente: Resultados Censo Nacional de Población y Vivienda 2018-DANE citado en el boletín, retos diferenciales en el marco del COVID-19, (DANE, 2020).

⁷ De acuerdo con la escala de Washington (WG por sus siglas en inglés) Nivel 1. No puede hacerlo: La persona presenta una discapacidad total, sus condiciones le impiden llevar a cabo la actividad, por lo general requiere de ayudas y el apoyo de terceros, presenta un alto grado de dependencia. Nivel 2. Sí, con mucha dificultad: La persona presenta una grave disminución en su capacidad para realizar la actividad, por lo general requiere de ayudas y el apoyo de terceras personas, muestra un alto grado de dependencia. Ej.: La persona no puede ver, oír, o hablar bien o con claridad aun usando ayudas técnicas.



Departamento: De acuerdo con el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, el Quindío cuenta con 509.640 personas, de las cuales 28.554 se auto reconocen como personas con discapacidad en el RLCPD⁸, lo que representa el 5,6% de la población.

Armenia: La fuente primaria para el análisis cuantitativo de la caracterización de las PcD en el municipio de Armenia es la encuesta dirigida a las personas que se auto reconocen con alguna discapacidad ante el RLCPD. La encuesta está conformada por las siguientes variables: I. Información personal, II. Localización y vivienda, III. Caracterización y origen de la discapacidad, IV. Salud, V. Educación, VI. Participación en actividades familiares y comunitarias, VII. Trabajo. La información presentada tiene como fecha de corte julio de 2020.

Los siguientes datos estadísticos hacen referencia a las personas que se han autoreconocido con discapacidad y registrado ante el municipio de Armenia; no obstante, siguen existiendo dificultades en los procesos de captura de información y en la divulgación de acciones que garantice que todas las personas con discapacidad puedan registrarse.

De acuerdo a los datos estadísticos de la plataforma Cubo-Sispro obtenidos del RLCPD, en Armenia se han registrado 14.068 personas con algún tipo de discapacidad, lo que representa el 4,5% respecto a la población del municipio, de las cuales el 48% (6.768) son mujeres y el 52% (7.290) son hombres. (9 no reportados y 1 no definido).

⁸ Datos a julio de 2020.

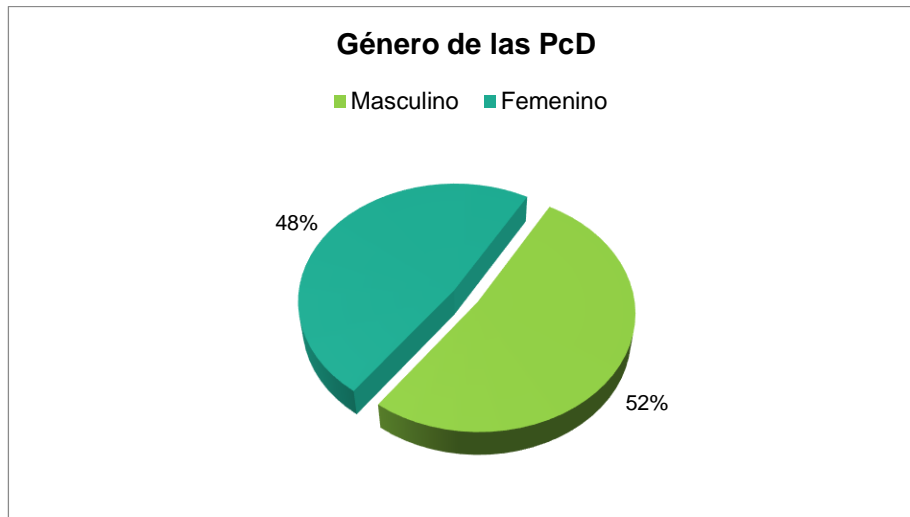


Gráfico 1. Sexo de las Personas con Discapacidad

Respecto al rango de edad las PcD en Armenia, se evidencia que el 50% son personas mayores de 60 años, el 14% están entre los 45 a 59 años, el 12% entre los 27 y 44 años, el 8% entre los 19 y 26 años, el 6% entre los 15 y 18 años y el 7% entre los 10 y 14 años. Datos por encima del promedio nacional dado que el 33% de las personas con discapacidad son mayores de 69 años y el 17% se encuentran entre los 59 a 68 años.

La información es relevante e importante desde una perspectiva de trabajo con adultos mayores, dada la vulnerabilidad que la población adulta presenta por la morbilidad y el ciclo vital⁹. Asimismo, en Colombia se reporta que el 14,92% de las PcD de 60 años o más (122.136) vive en hogares unipersonales.

⁹ Informe mundial de discapacidad 2011. “las tasas de discapacidad más elevadas en los adultos mayores reflejan una acumulación de riesgos de salud a lo largo de la vida: enfermedades, lesiones y enfermedades crónicas. La prevalencia en la discapacidad en las personas de 45 años o más en los países de ingresos bajos, es más alta que en los países de ingresos altos, y es más elevada en las mujeres que en los hombres”. Pág. 39

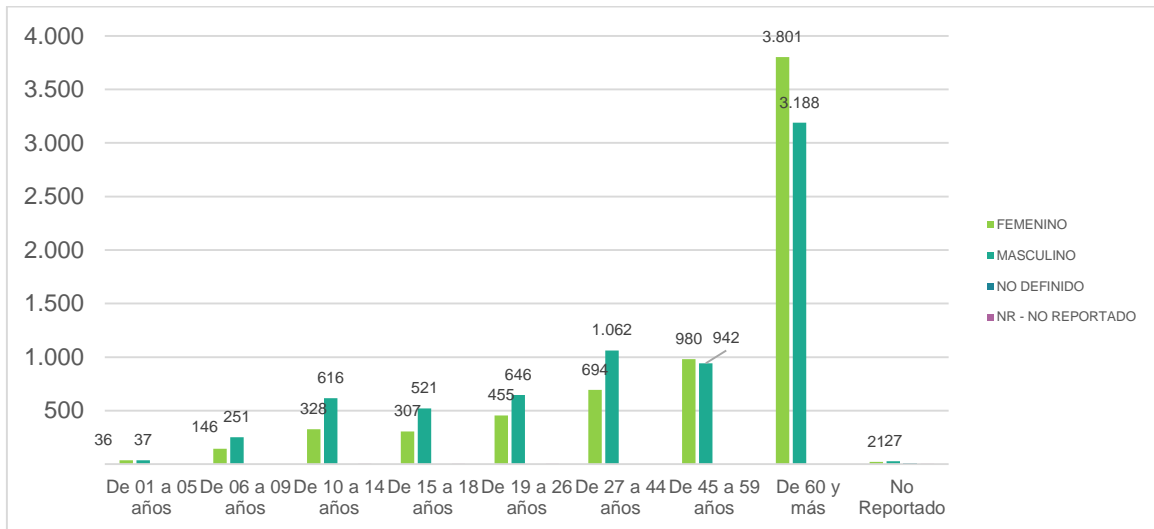


Gráfico 2. Rango de edades las Personas con Discapacidad por curso de vida

Tabla 3 - Distribución de la población con y sin discapacidad por sexo, zona y grupos de edad

	SEXO		ZONA		GRUPOS DE EDAD							
	HOMBRES	MUJERES	CABECERA	RESTO	<5	5 A 18	19 A 23	24 A 33	35 A 48	49 A 58	59 A 68	>69
Personas con discapacidad	46%	54%	73%	27%	1%	7%	4%	8%	13%	15%	17%	33%
Personas sin discapacidad	49%	51%	78%	22%	7%	16%	9%	18%	22%	12%	9%	7%

Fuente: DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda, 2018.

Tipo de discapacidad¹⁰

El tipo de discapacidad más frecuente en Armenia es la discapacidad física con el 33%, la intelectual con el 17% y la múltiple con el 13%, igualmente se reportan otras discapacidades no categorizadas con el 11%.

No obstante, en Colombia, de acuerdo a la Encuesta de Hogares con Personas con discapacidad 2020, el 63% de los hombres presenta discapacidad Psicosocial/mental y el 48% de las mujeres discapacidad definida como sorda cieguera.

¹⁰ Resolución 113 del 31 de enero de 2020. Categorías de discapacidad: discapacidad física, discapacidad auditiva, discapacidad visual, sordoceguera, discapacidad intelectual, discapacidad psicosocial (menta), discapacidad múltiple.



La misma fuente detalla el tipo de discapacidad que más se presenta según la orientación sexual, siendo el 96% de las personas heterosexuales quienes presentan una discapacidad visual y el 8% de personas homosexuales discapacidad auditiva. Además, se identifica que el 9,7 % de la población que pertenece a una comunidad étnica presenta la discapacidad sordo ceguera.

Es importante analizar que en el municipio de Armenia se debe profundizar en la caracterización y conocimiento de la población con discapacidad sordoceguera¹¹ dado que los datos que se reportan en el RLCPD no son suficientes para identificar el porcentaje de personas que viven en el municipio y que presenta esta discapacidad.

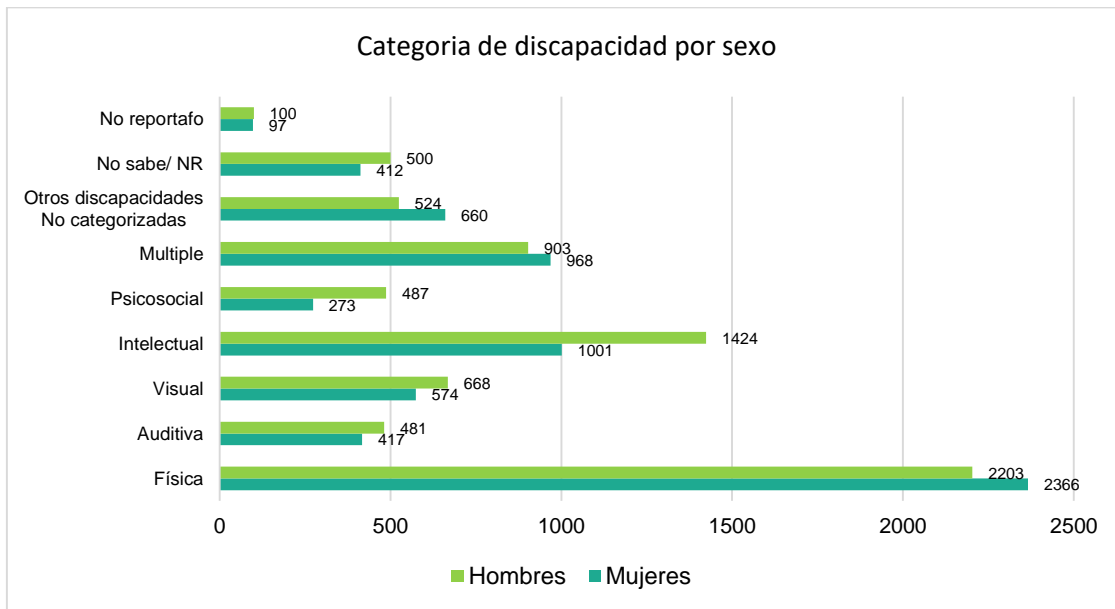


Gráfico 3. Categoría de discapacidad en Armenia por sexo.

¹¹ La sordoceguera es una deficiencia sensorial – visual y auditiva- que se manifiesta en mayor o menor grado, generando limitaciones en la comunicación, orientación y movilidad, acceso a la información y restricción para la participación social. Varios, LINEAMIENTOS DE INFORMACION SOBRE SORDOCEGUERA Y MULTIDEFICIT. Universidad del Rosario, Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano. Bogotá. 2006



**POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E
INCLUSIÓN SOCIAL DE ARMENIA
2022-2032**

POR UNA ARMENIA MÁS DIVERSA E INCLUYENTE

En el municipio de Armenia la discapacidad más frecuente en las mujeres es la discapacidad física con el 35%, seguida de la discapacidad intelectual con el 15% y la discapacidad múltiple con el 14%, respecto a los hombres la discapacidad física está representada con el 30%, le sigue la discapacidad intelectual con el 19% y la múltiple con el 12%.

La información del municipio de Armenia se puede analizar en relación a los datos de la Encuesta de Hogares con Personas con Discapacidad 2020, la cual reporta que el 48% de las mujeres en Colombia presentan discapacidad sordoceguera y en los hombres se resalta la discapacidad psicosocial/mental con el 63%, es decir se alejan de la realidad local.

Tipo de discapacidad	Sexo		Orientación sexual				Comunidad étnica	Estado civil			
	Hombres	Mujeres	Heterosexual	Homosexual	Bisexual	No responde		Casado	Viudo	Separado	Soltero
Física	53%	47%	94%	1%	0%	5%	9,2%	41%	5%	8%	46%
Auditiva	60%	40%	90%	8%	0%	2%	8,5%	31%	0%	6%	63%
Visual	57%	43%	96%	1%	0%	3%	6,0%	39%	3%	6%	52%
Psicosocial/mental	63%	37%	74%	5%	0%	21%	7,0%	13%	0%	10%	76%
Intelectual	61%	39%	89%	4%	0%	7%	4,6%	4%	0%	0%	96%
Sordoceguera	52%	48%	88%	0%	0%	12%	9,7%	32%	1%	8%	59%
Múltiple	55%	45%	89%	0%	1%	10%	5,2%	15%	2%	3%	80%
Total	56%	43%	92%	1%	0%	7%	6,7%	24%	2%	5%	69%

Fuente: UT, Encuesta de hogares con personas con discapacidad, 2020.

A nivel del municipio, se detalla una información enfocada a los tipos de discapacidad física, intelectual y múltiple en relación a los dos géneros, lo que evidencia la necesidad de trabajar articuladamente con entidades locales de carácter público y privado para establecer acciones puntuales a la salud física, mental y psicosocial de los cayubros.

No obstante, siendo la discapacidad física la que mayor porcentaje representa, es necesario revisar las acciones de movilidad y ajustes razonables en la ciudad para atender a la población.



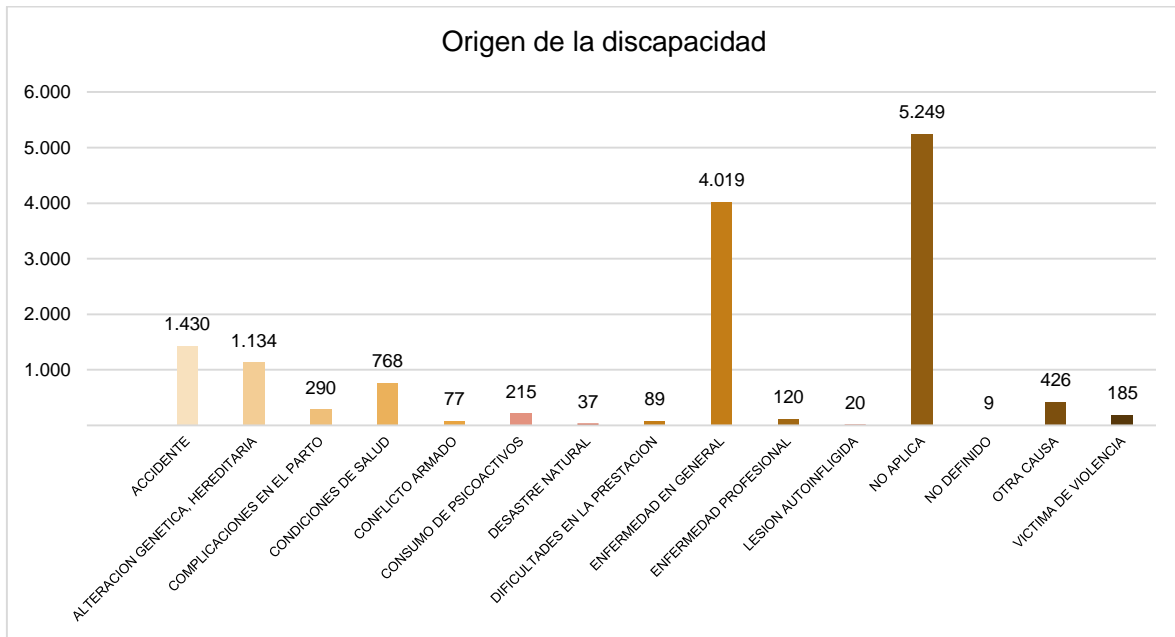


Gráfico 4. Origen de la discapacidad.

Los datos obtenidos de la plataforma Cubo-Sispro en relación al origen de la discapacidad reportan que 5.249 personas no aplican a las categorías consultadas frente al origen de la discapacidad, no obstante 4.019 (29%) manifiestan que su discapacidad se relaciona con una enfermedad en general y el 1.430 (10%) con un accidente.

Establecer la relación entre la discapacidad y la salud es una situación compleja, dado que se deben analizar factores como la condición de salud y su relación con elementos del contexto, por lo tanto, es necesario revisar los datos reportados dado que el 5,4% informaron condiciones de salud¹² como origen de la discapacidad en el municipio de Armenia.

¹² Informe mundial de discapacidad 2011: Un creciente conjunto de pruebas estadísticas presentan un panorama complejo en el que los factores de riesgo viran según el grupo etario y socioeconómico, con un aumento en la prevalencia de condiciones crónicas en la población general. A este respecto, se analiza las tendencias en tres categorías amplias de condiciones de salud: las enfermedades infecciosas, las condiciones crónicas y las lesiones. Pág .36



De igual manera, es necesario identificar y categorizar desde el proceso de certificación de discapacidad (Resolución 113 de 2020) qué tipo de accidente está relacionado con el origen de la discapacidad.

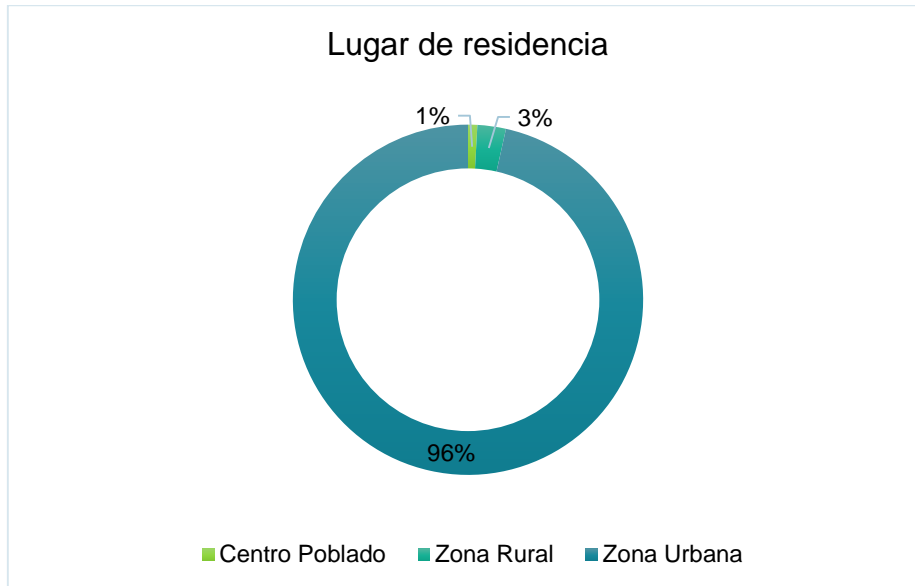


Gráfico 5. Lugar de residencia de las personas con discapacidad.

El 96% de Las personas con discapacidad que viven en la zona urbana del municipio de Armenia se encuentra distribuidas en los siguientes estratos:

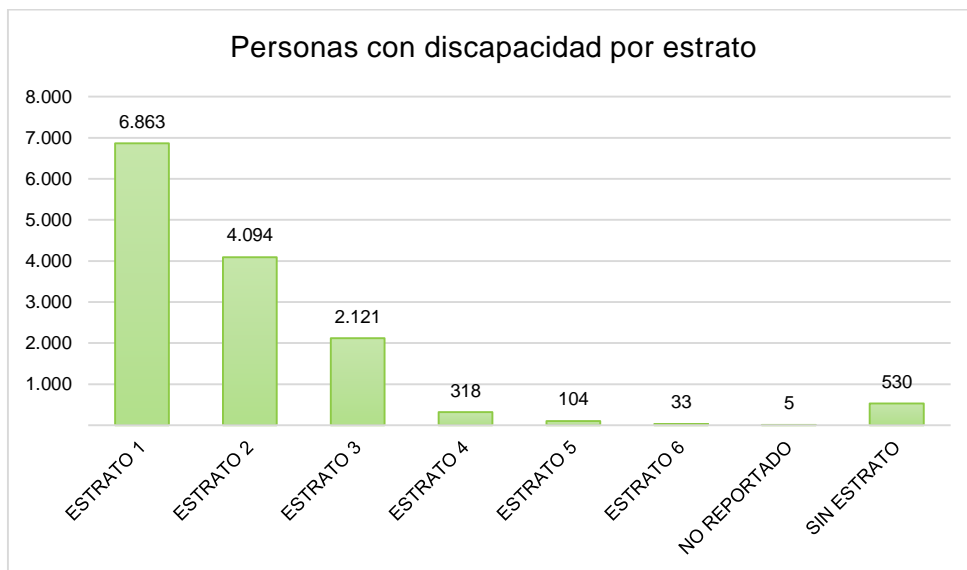


Gráfico 6. Personas con discapacidad por estratos.

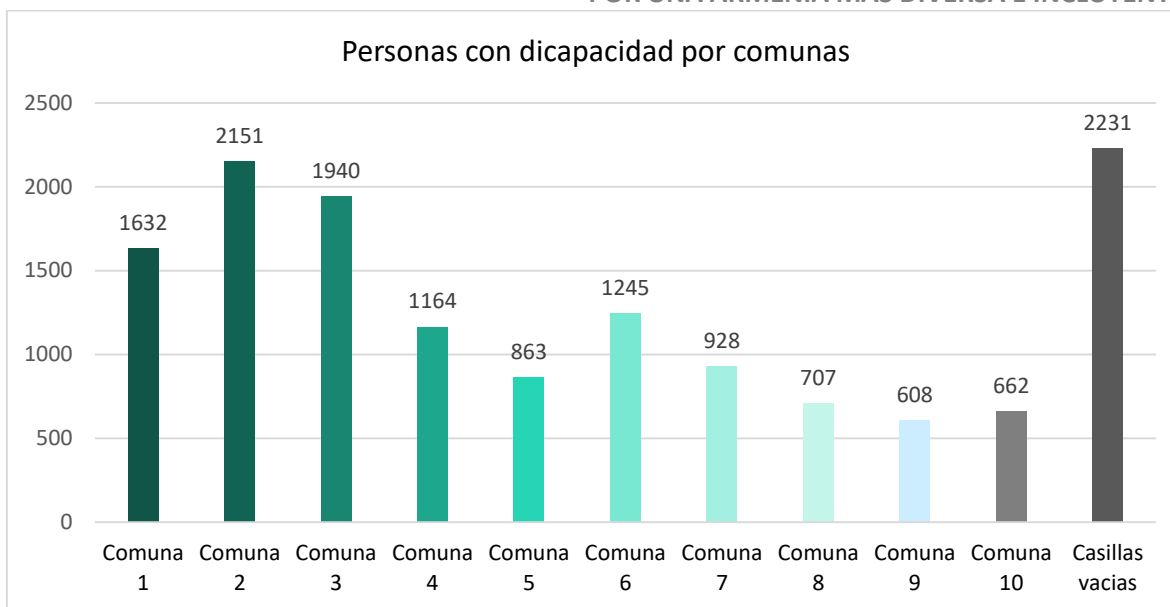


Gráfico 7. Personas con discapacidad por comunas.

Las personas con discapacidad registradas en la plataforma Cubo-Sispro en el municipio de Armenia se encuentran concentradas en mayor proporción en los estratos y comunas 1, 2, 3. No obstante, existe 2.332 personas que no reportan información de ubicación en el municipio y 530 sin estrato; entre las razones de esta tendencia es el desconocimiento al proceso del registro, la accesibilidad a la información, y la capacidad de las personas de acceder a diferentes servicios sociales, lo que los lleva a no registrarse ante el ente territorial.

Lo anterior permite reconocer la importancia de trabajar con los líderes comunales de los sectores identificados pues se convierten en agentes relevantes para compartir y dar a conocer las necesidades de la población y ser su voz en los escenarios públicos y privados para la toma de decisiones que impacten la población.

La tenencia de la vivienda de las personas con discapacidad en el municipio de Armenia permite reconocer que el 29% (4.050) de personas informan que viven en una vivienda de arriendo o subarriendo, el 28% (3.968) personas viven en



vivienda propia totalmente pagada, y el 20% (2.802) personas en Vivienda de un familiar sin pagar arriendo.

De acuerdo a la información de la plataforma Cubo-Sispro el reporte municipal está por encima 4 puntos de la tendencia nacional, dado que el 24% de las personas en Colombia que viven en una vivienda de arriendo o subarriendo.

Es necesario analizar en el proceso de certificación de discapacidad (Resolución 113 de 2020) si la relación de la vivienda propia totalmente pagada es directamente de la persona con discapacidad o de la familia.

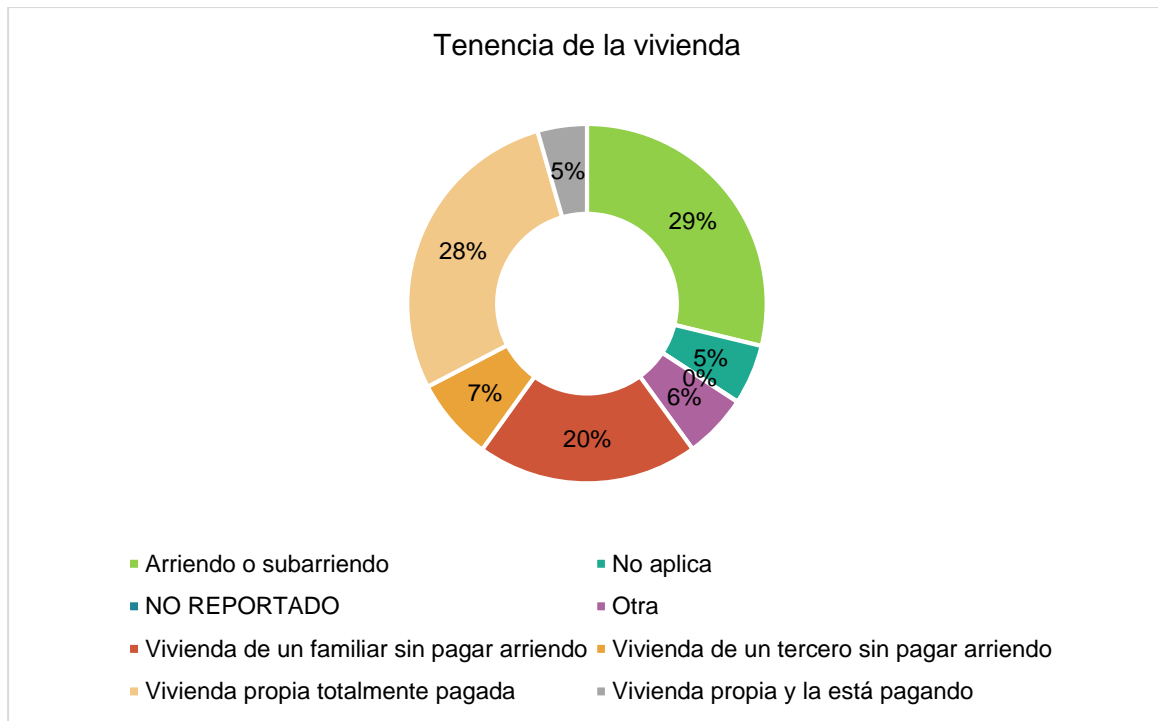


Gráfico 8. Tenencia de la vivienda de las personas con discapacidad.

Uno de los aspectos importantes de la caracterización de la población con discapacidad del municipio de Armenia se relaciona con el nivel educativo; para ésta dimensión se toma como referente el último año aprobado de las personas registradas en la bodega de datos Sispro-Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad RLCPD a Julio de 2020.



En Armenia el 40% de los hombres ha finalizado el nivel educativo de básica primaria con respecto al total de hombres con discapacidad; el 43% de las mujeres han culminado sus estudios en el mismo nivel; el 26% de los hombres y mujeres reportan ningún nivel aprobado; y respecto a básica secundaria el 25% de los hombres ha culminado, comparado con el 23% de las mujeres.

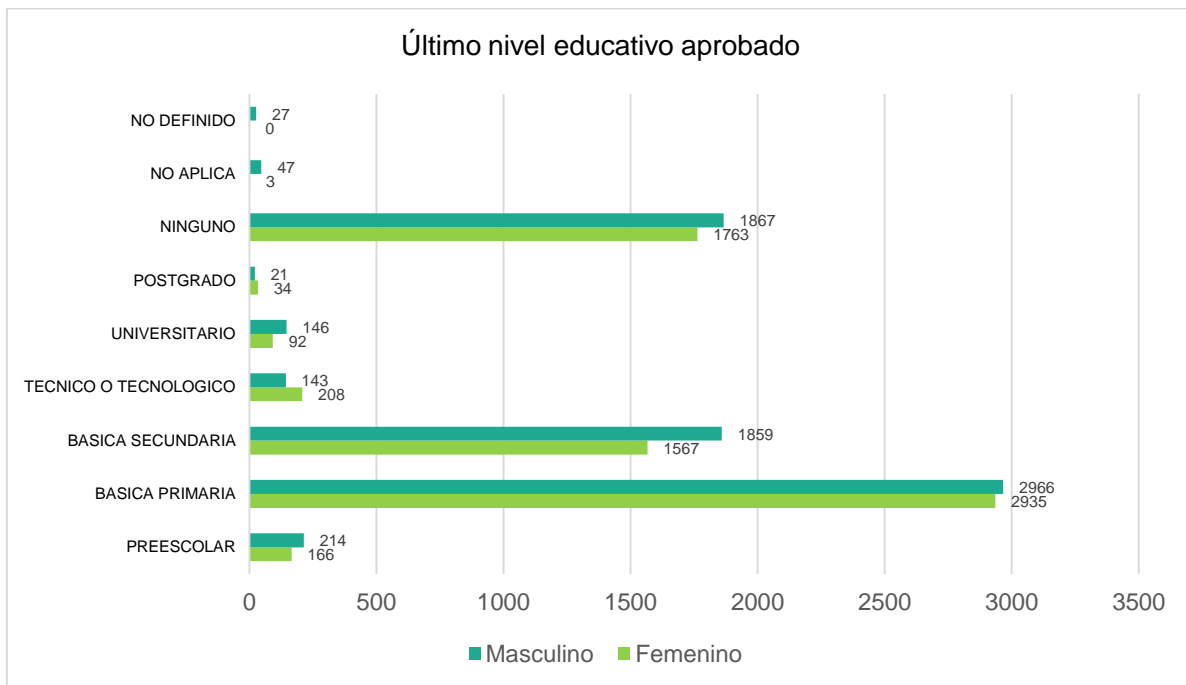


Gráfico 9. Último año aprobado de las personas con discapacidad.

Respecto a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad en el Municipio de Armenia de acuerdo al reporte entregado por la Secretaría de Educación Municipal a octubre de 2021, en el sistema integrado de matrícula SIMAT se registran 954 NNA con discapacidad distribuidos de la siguiente manera:

TRANSICIÓN	BÁSICA PRIMARIA	BÁSICA SECUNDARIA	MEDIA	TOTAL
17	423	387	127	954

Fuente: Secretaría de Educación de Armenia, 27 de octubre de 2021.



**POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E
INCLUSIÓN SOCIAL DE ARMENIA
2022-2032
POR UNA ARMENIA MÁS DIVERSA E INCLUYENTE**

La distribución del último nivel aprobado por curso de vida se presenta en la siguiente tabla:

Departamento	63 - QUINDIO				
Municipio	63001 - ARMENIA				
Acumulado - Conteo Personas con Discapacidad	Etiquetas de columna				
ETIQUETAS DE FILA	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO	TOTAL GENERAL
De 01 a 05 años	36	37			73
1 - PREESCOLAR	3	3			6
3 - BASICA SECUNDARIA		1			1
7 - NINGUNO	7	6			13
NA - NO APLICA	26	27			53
De 06 a 09 años	146	251			397
1 - PREESCOLAR	26	55			81
2 - BASICA PRIMARIA	67	124			191
3 - BASICA SECUNDARIA		1			1
7 - NINGUNO	46	59			105
NA - NO APLICA	7	12			19
De 10 a 14 años	328	616		3	947
1 - PREESCOLAR	30	43		1	74
2 - BASICA PRIMARIA	202	399		1	602
3 - BASICA SECUNDARIA	55	99			154
7 - NINGUNO	41	74		1	116
ND - NO DEFINIDO		1			1
De 15 a 18 años	307	521		3	831
1 - PREESCOLAR	8	20		1	29
2 - BASICA PRIMARIA	81	153		2	236
3 - BASICA SECUNDARIA	164	286			450
5 - UNIVERSITARIO	1				1
7 - NINGUNO	53	57			110
NA - NO APLICA		2			2
ND - NO DEFINIDO		3			3
De 19 a 26 años	455	646		1	1.102
1 - PREESCOLAR	21	21			42
2 - BASICA PRIMARIA	105	137		1	243
3 - BASICA SECUNDARIA	180	283			463



**POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E
INCLUSIÓN SOCIAL DE ARMENIA
2022-2032**

POR UNA ARMENIA MÁS DIVERSA E INCLUYENTE

Departamento	63 - QUINDIO				
Municipio	63001 - ARMENIA				
Acumulado - Conteo Personas con Discapacidad	Etiquetas de columna				
ETIQUETAS DE FILA	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO	TOTAL GENERAL
4 - TECNICO ○ TECNOLOGICO	16	24			40
5 - UNIVERSITARIO	10	4			14
6 - POSTGRADO	2	1			3
7 - NINGUNO	121	176			297
De 27 a 44 años	694	1.062			1.756
1 - PREESCOLAR	15	20			35
2 - BASICA PRIMARIA	145	208			353
3 - BASICA SECUNDARIA	249	391			640
4 - TECNICO ○ TECNOLOGICO	49	57			106
5 - UNIVERSITARIO	28	43			71
6 - POSTGRADO	9	5			14
7 - NINGUNO	199	338			537
De 45 a 59 años	980	942			1.922
1 - PREESCOLAR	10	11			21
2 - BASICA PRIMARIA	354	345			699
3 - BASICA SECUNDARIA	336	324			660
4 - TECNICO ○ TECNOLOGICO	51	25			76
5 - UNIVERSITARIO	23	31			54
6 - POSTGRADO	8	9			17
7 - NINGUNO	198	197			395
De 60 y más	3.801	3.188			6.989
1 - PREESCOLAR	53	41			94
2 - BASICA PRIMARIA	1.981	1.599			3.580
3 - BASICA SECUNDARIA	583	475			1.058
4 - TECNICO ○ TECNOLOGICO	41	37			78
5 - UNIVERSITARIO	30	68			98
6 - POSTGRADO	15	6			21
7 - NINGUNO	1.098	960			2.058
ND - NO DEFINIDO		2			2
No Reportado	21	27	1	2	51
Total general	6.768	7.290	1	9	14.068

Fuente: Bodega de datos SISPRO-Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad RLCPD a Julio de 2020.



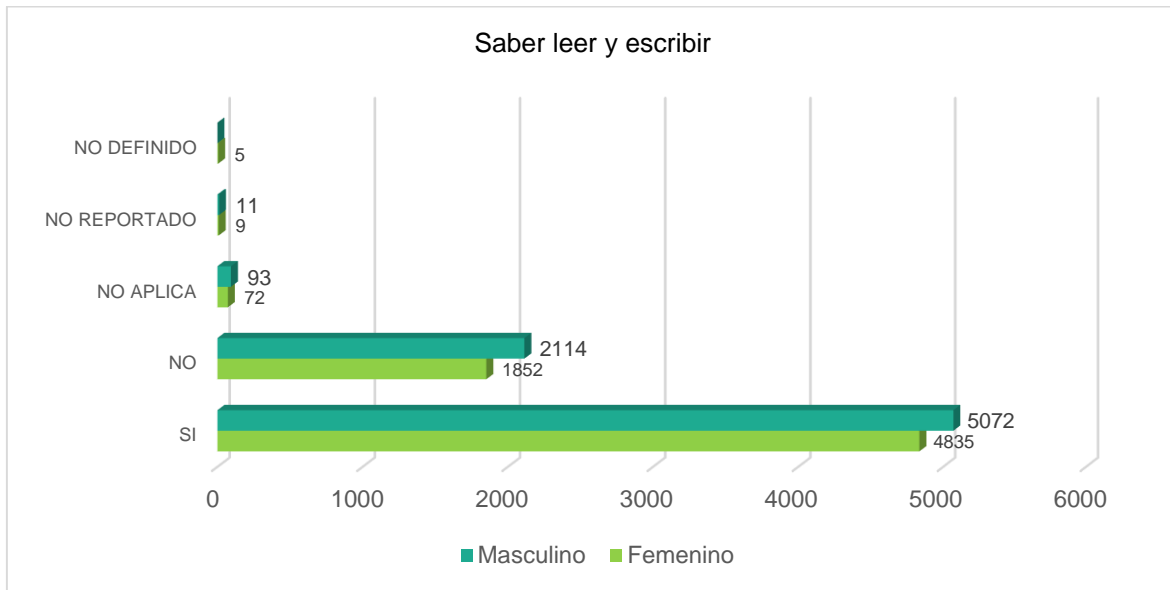


Gráfico 10. Personas con discapacidad que saben leer y escribir.

Del total de la población registrada en Armenia con discapacidad el 70,4% manifiesta saber leer y escribir y el 28,2% no hacerlo. El 71% de las mujeres auto reconocidas con discapacidad manifiestan que sí saben leer y escribir respecto al total de 6.768 mujeres, y el 70% de los hombres informan que sabe leer y escribir del total de 7.290. El 13% de las mujeres informan que no saben leer y escribir, y el 29% de los hombres tampoco lo hacen.

Como parte de la triangulación de la información para la construcción de la Política Pública, se toma como fuente de información para validar las necesidades en la dimensión educación, los datos estadísticos del SIMAT años 2021 y 2022 correspondientes a la matrícula de la población con discapacidad en el municipio de Armenia en las instituciones educativas oficiales y no oficiales.



**POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E
INCLUSIÓN SOCIAL DE ARMENIA
2022-2032**

POR UNA ARMENIA MÁS DIVERSA E INCLUYENTE

La siguiente información es de carácter preliminar con corte a junio 2022.¹³

TIPO DISCAPACIDAD										
Año	Sordera Profunda	Hipoacusia o baja Audición	Visual-Baja Visión Irreversible	Visual-Ceguera	Parálisis Cerebral	Lesión Neuromuscular	Transtorno del espectro Autista	Intelectual	Síndrome de Down	Múltiple
Año 2020	0	0	20	6	0	0	66	821	0	68
Año 2021	0	0	56	7	0	0	54	772	0	61
Año 2022	0	0	32	2	0	0	68	733	0	61

TIPO DE DISCAPACIDAD											
Año	Otra discapacidad	Auditiva-LSC	Auditiva-Castellano	Sordo-Ceguera	Física-Movilidad	Enanismo	Sistémica	Mental-Psicosocial	Transtorno Permanente de la voz y el habla	No Aplica	Total
Año 2020	11	17	29	1	37	1	3	199	3	46.205	47.487
Año 2021	5	16	33	1	48	1	1	175	2	44.279	45.511
Año 2022	3	13	27	1	61	1	0	191	2	43.930	45.125

Fuente: Secretaría de educación Municipal-Cobertura educativa.
Los tipos de discapacidad reportados corresponde a las categorías del SIMAT

Siguiendo con el análisis estadístico, es importante referenciar el informe: “Panorama de la educación en Armenia. Diagnóstico social, situacional y componente estratégico” documento elaborado en el marco del Plan Sectorial de Educación 2020-2023, el cual indica que la población con Necesidades Educativas Especiales NEE se ha ubicado en torno a 2.600 niños, niñas y jóvenes que presentan un mayor peso porcentual en relación a la deficiencia cognitiva.

¹³ Fuente: Secretaría de Educación Municipal. Diciembre 2022.





**POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E
INCLUSIÓN SOCIAL DE ARMENIA
2022-2032**

POR UNA ARMENIA MÁS DIVERSA E INCLUYENTE

Población atendida con NEE 2010-2016

Tipo Discapacidad	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Sordera Profunda	43	42	43	35	31	3	50
Hipoacusia o Baja Audición	83	87	90	67	69	15	82
Baja Visión Diagnosticada	405	188	140	151	118	92	410
Ceguera	23	13	6	4	6	5	21
Parálisis Cerebral	8	23	16	13	11	4	6
Lesión Neuromuscular	60	61	61	70	66	10	46
Autismo	7	7	13	15	13	20	5
Deficiencia Cognitiva (Retardo Mental)	1.628	2.178	2.206	2.190	2.217	2.141	1348
Síndrome de Down	105	75	21	27	28	11	2
Múltiple	34	32	53	76	84	116	82
Otro	0	38	32	103	129	180	11
Sordos Usuarios de Lenguas y Señas	0	0	0	0	0	28	5
Sordos Usuarios de Castellano Usual	0	0	0	0	0	27	3
Sordoceguera	0	0	0	0	1	2	1
Limitación Física (Movilidad)	0	0	9	11	15	56	10
Enanismo	0	0	1	6	5	5	1
Sistémica	0	0	0	0	0	48	12
Psicosocial	0	0	0	0	0	317	72
Voz y Habla	0	0	0	0	0	79	16
Total Estudiantes NEE	2.396	2.744	2.691	2.768	2.793	2.715	2183

Fuente: MEN

Población atendida NEE 2017-2019

Necesidad Educativa Especial	2017	2018	2019
Sordera profunda	0	0	0
Hipoacusia o baja	1	0	0
SV-Baja visión	60	42	26
SV-Ceguera	5	4	3
Parálisis cerebral	0	0	0
Lesión neuromuscular	1	0	0
Trastorno del espectro autista	17	36	48
DI-Cognitivo	1.636	1.395	1.284
Síndrome de Down	1	0	0
Múltiple discapacidad	125	94	82
Otra discapacidad	29	13	3
SA-Usuario de LSC	13	17	28
SA-Usuario de castellano	24	30	27
Sordoceguera	1	1	0
Limitación física (movilidad)	36	34	31
Enanismo	0	0	0
Sistémica	89	106	136
Psicosocial	481	539	594
Voz y habla	105	125	145
TOTAL	2.624	2.436	2.407

Fuente SIMAT





El mismo informe permite evidenciar que la respuesta del sistema educativo oficial respecto a la población con NEE es muy limitada en recursos, los cuales, en muchos casos, deben ser especializados. Esta afirmación permite validar que en materia educativa es necesario gestionar y buscar fuentes de financiación en los diferentes niveles que permitan ampliar la cobertura de los programas educativos con enfoque inclusivo, y generar una verdadera incidencia en la población con discapacidad.

La respuesta que el sistema educativo oficial ha tenido con respecto a la población con necesidades educativas especiales es muy limitada con los recursos, el personal y los instrumentos de formación que en muchos casos son especializados.

Respecto a la cobertura de personas con discapacidad vinculadas a educación superior, la Universidad del Quindío reporta 114 estudiantes en el periodo 2021-2 que presentan discapacidades como: Sordera Profunda, Hipoacusia, Motriz o Física, Visual, Baja Visión, Sordoceguera, e Hipoplasia Cerebelosa del Péndulo Derecho. Los estudiantes cursan a la vigencia reportada carreras profesionales en los programas de; Trabajo Social, Licenciatura en Lenguas Modernas con énfasis en Inglés y Francés, Licenciatura en Educación Infantil, Licenciatura en Educación Física, Licenciatura en Matemáticas, Licenciatura en Literatura y Lengua Castellana, Administración Financiera, Administración de Negocios, Comunicación Social, Filosofía, Artes Visuales, Ingeniería de Sistemas, Ingeniería Topográfica, Ingeniería Civil y Geomática, Tecnología en Obras Civiles, Ingeniería de Alimentos, Ingeniería Electrónica, Física, Biología, Química, Gerontología, Zootecnia, Seguridad y Salud en el Trabajo, Ciencias de la Información y la Documentación, Bibliotecología y Archivista, Contaduría Pública y Maestría en Medio Ambiente.



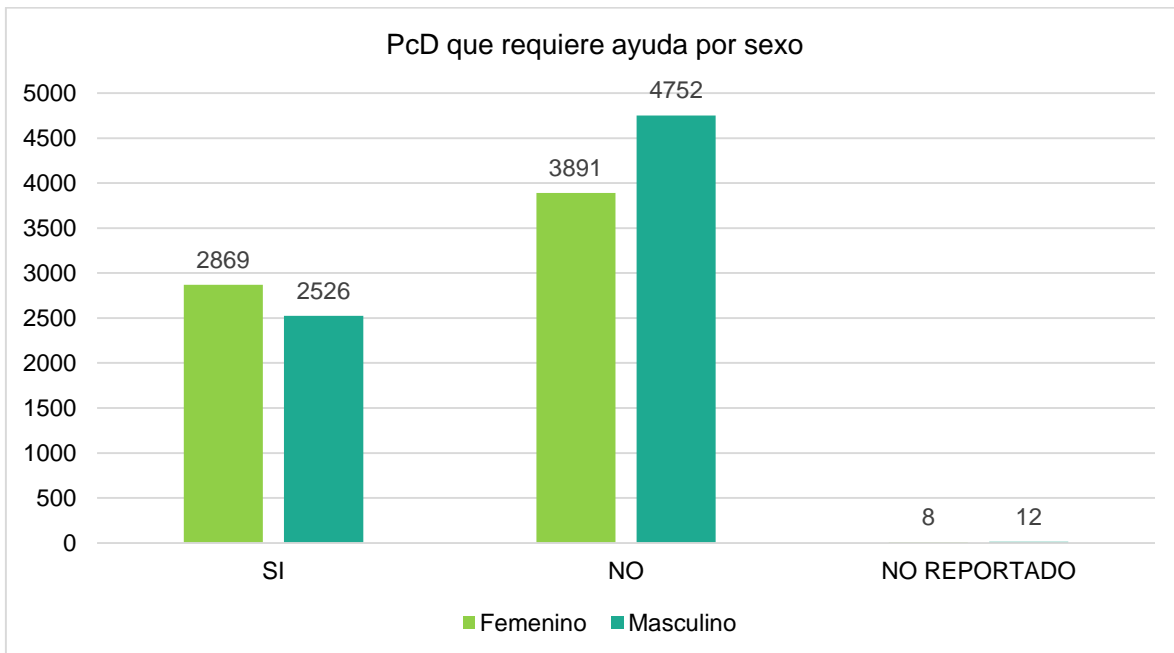
Salud

De acuerdo con los datos reportados en la Encuesta de Nacional de Demografía y Salud ENDS, citada en el informe de evaluación de la Política Pública Nacional de Discapacidad (2020), el 11% de las personas con discapacidad manifiestan que su estado de salud es malo y el 47% regular. Asimismo, la ENDS informa que las personas con discapacidad que más acuden al servicio médico son el grupo de mujeres y personas entre los 66 y 96 años.

Tabla 13 – Afiliación - Proporción de PcD que están afiliadas a salud

	total	Sexo		Grupo edad					Zona		Victima		Tipo discapacidad						
		H	M	0-5	6-18	19-26	27-50	>50	U	R	Si	No	Fis	Aud	Vis	Men/Psi	Int	Sord	Mult
%	94%	94,3	94	100	97,4	91,9	93,2	93,4	94,1	94,3	93,44	94,5	92	88,7	97,1	95,3	94,1	100	95,4
CV	0,85	1,13	1,27	-	1,08	2,69	1,79	1,39	1,14	1,16	1,39	0,10	2,07	4,96	1,34	2,31	2,02	-	1,33
SE	0,8	1,07	1,19	-	1,05	2,47	1,67	1,3	1,07	1,09	1,3	0,09	1,9	4,4	1,3	2,2	1,9	-	1,28

Fuente: UT Econometría- SEI Encuesta a hogares con PcD agosto 2020.

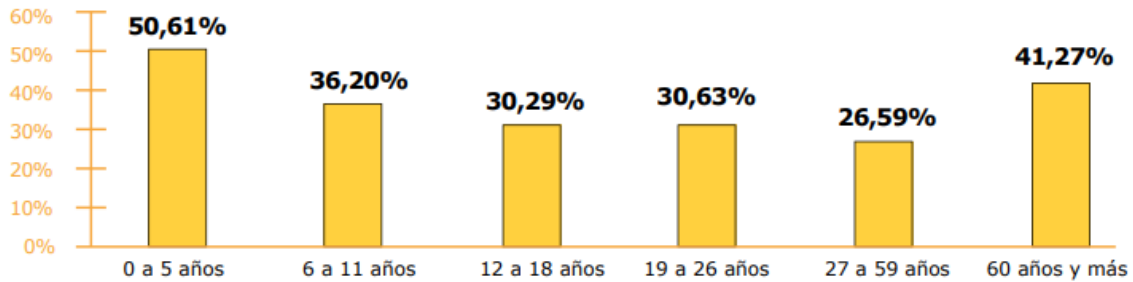


En relación a las personas con discapacidad del municipio de Armenia que manifestaron en el RLCPD requerir de ayuda, el 42% de las mujeres dijeron que sí y el 35% de hombres afirmar lo mismo.

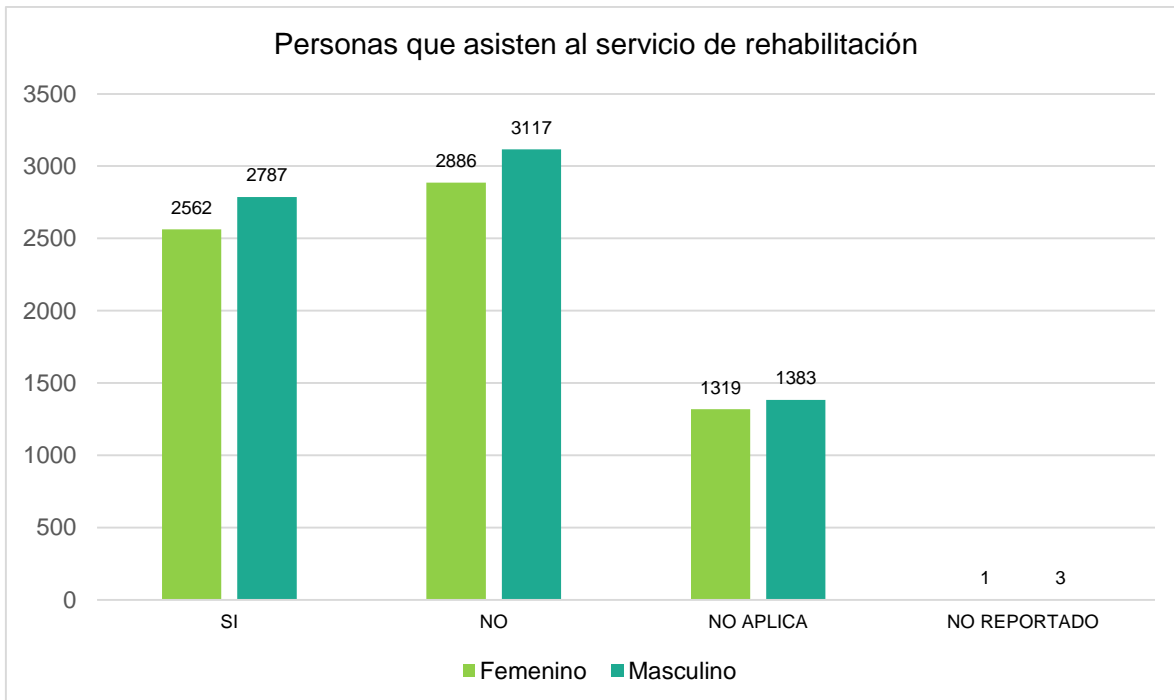


Este resultado es consistente con lo reportado en el boletín del DANE, Personas con discapacidad, retos diferenciales en el marco del COVID-19, (DANE, 2020), donde el 34,62% de las PcD (617.779) recibe ayuda de otras personas para realizar sus actividades básicas diarias. De quienes reciben apoyo, el 55,22% son mujeres y el 44,78% son hombres. (CNPV, 2018).

Personas con discapacidad que utilizan la ayuda permanente de otras personas, según el grupo de edad



Fuente: boletín del DANE, Personas con discapacidad, retos diferenciales en el marco del COVID-19, (DANE, 2020).





De las 6.768 mujeres registradas, el 38 % informaron que asisten al servicio de rehabilitación y el 43% no lo hace. De los 7.290 hombres registrados, el 38% asisten a este servicio y el 43% no lo están haciendo (los porcentajes se calculan con respecto al total de personas por cada sexo).

Estos datos permiten identificar la necesidad de aunar esfuerzos del ente territorial para continuar con los lineamientos de la Resolución 518 del 2015, donde se establece la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad (RBC), la cual aportaría ampliar la cobertura en el servicio de rehabilitación desde la perspectiva de salud integral.

Complementando la propuesta que se aborda desde la RBC, es importante analizar el apoyo que puede dar a las PcD en el proceso de rehabilitación y habilitación integral desde las tecnologías de asistencia¹⁴, dado que éstas son una expresión genérica que designa todos los sistemas y servicios relacionados con la utilización de productos para incrementar o mejorar capacidades funcionales de un individuo en un contexto particular. A través de las tecnologías de asistencia existe una oportunidad para generar sistemas y servicios relacionados con productos de asistencia o apoyo indispensables para las PcD.

Por último, los datos a nivel mundial señalan que existe un gran número de personas que necesitan tecnologías de asistencia, pero no tienen fácil acceso a ella. Según la OMS, 200 millones de personas con discapacidad visual carecen de acceso a dispositivos para mejorar la visión. Igualmente, de 75 millones de personas que necesitan una silla de ruedas, solo entre el 5% y el 15% de ellas disponen de una. Otra falencia de esta temática es el suministro de dispositivos, por ejemplo, la producción actual de audífonos para personas que padecen pérdida de audición sólo satisface menos del 10% de las necesidades mundiales.

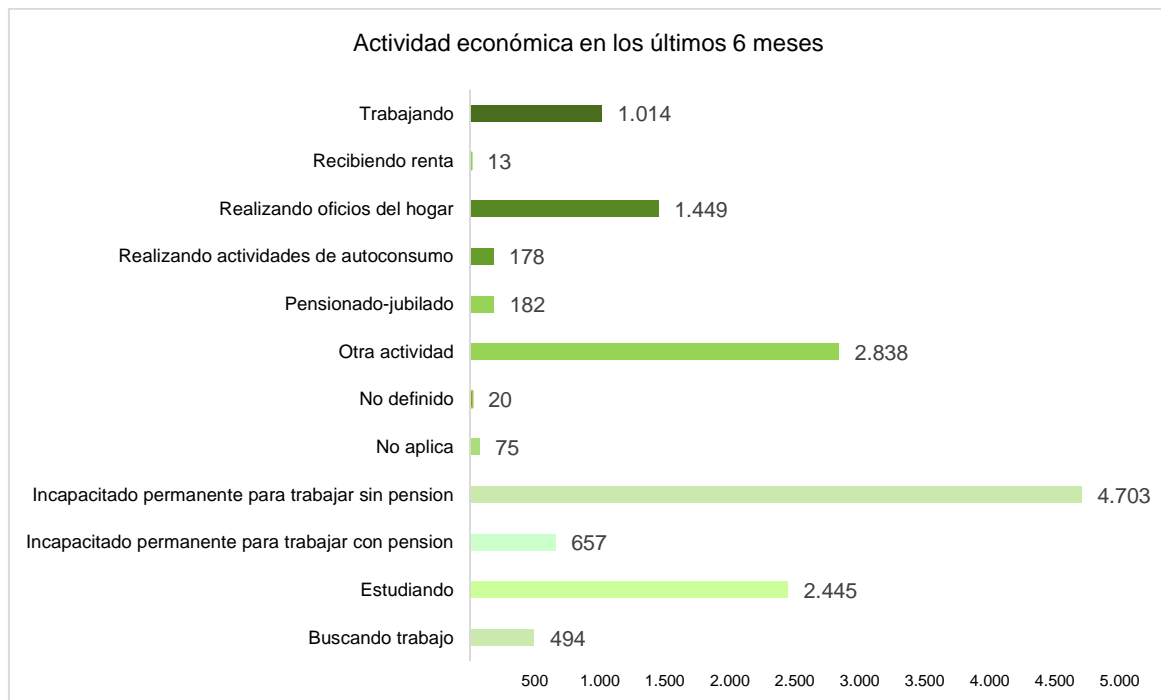
¹⁴ Según la Ley Pública de los Estados Unidos 93-112, las tecnologías de rehabilitación son la aplicación sistemática de las tecnologías, metodologías de ingeniería o principios científicos para satisfacer las necesidades de los obstáculos que enfrentan las personas con discapacidad en áreas que incluyen la educación, la rehabilitación, el empleo, el transporte, la vida independiente y la recreación.



Económico

El aspecto económico es uno de los más relevantes en el ejercicio de caracterización de las personas con discapacidad del municipio de Armenia, dado la importancia que tiene para las PcD y sus familias el superar la exclusión y romper las barreras de empleabilidad arraigadas a los imaginarios sociales que las personas con discapacidad no están calificadas o no son productivas.

De acuerdo con la bodega de datos de la plataforma CUBO-Sispro a Julio de 2020, en el municipio de Armenia el 34% de las PcD se encuentran en la categoría de incapacitado permanente para trabajar sin pensión y el 20% informa que se dedica a otra actividad diferente a las consultadas; no obstante, el 17% está estudiando y el 10% realizando oficios del hogar.



Los datos arrojados siguen similares a los presentados a nivel nacional en el boletín del DANE, Personas con discapacidad, retos diferenciales en el marco del



COVID-19, (DANE, 2020), donde se reporta que el 24,59% de las PcD están incapacitadas permanentemente para trabajar.

Asimismo, el 23,82% de PcD se dedicaron a realizar oficios del hogar, el 20,83% de las PcD trabajaron por lo menos una hora en una actividad que les generó algún ingreso, y 39,6% de las mujeres con discapacidad se dedicaron principalmente a oficios del hogar, siendo esta la actividad principal que más ocupa a las mujeres con discapacidad.

Aunque en relación a la actividad económica en la cual trabajan 13.037 PcD informaron que NO aplica ninguna de las categorías. También se presenta que el 3% informa dedicarse a otras actividades en las cuales desempeñan trabajos como empleado(a) doméstico(a), jornalero o peón, obrero empleado del gobierno, obrero o empleado particular, patrón o empleador, trabajador familiar sin remuneración, trabajador por cuenta propia.

ACTIVIDAD ECONÓMICA EN LA CUAL TRABAJA	
ACTIVIDAD ECONÓMICA	NÚMERO DE PERSONAS
Agrícola	55
Comercio	216
Industria	33
No aplica	13.037
No definido	16
Otra actividad	469
Pecuaría	1
Servicios	241
Total general	14.068

Fuente: Elaboración propia a partir de CUBO-Sispro julio 2020.



TRABAJO QUE DESEMPEÑA DE ACUERDO A LA ACTIVIDAD ECONÓMICA	
ACTIVIDAD ECONÓMICA	NÚMERO DE PERSONAS
Agrícola	55
Empleado(a) doméstico(a)	1
Jornalero o peón	36
Obrero - empleado del gobierno	1
Obrero - empleado particular	8
Patrón o empleador	3
Trabajador por cuenta propia	6
Comercio	216
Empleado(a) doméstico(a)	1
Jornalero o peón	3
Obrero - empleado del gobierno	1
Obrero - empleado particular	66
Patrón o empleador	11
Trabajador familiar sin remuneración	1
Trabajador por cuenta propia	133
Industria	33
Obrero - empleado particular	24
Trabajador por cuenta propia	9
No aplica	13.037
No aplica	13.037
NO DEFINIDO	16
NO DEFINIDO	16
Otra actividad	469
Empleado(a) doméstico(a)	27
Jornalero o peón	25



TRABAJO QUE DESEMPEÑA DE ACUERDO A LA ACTIVIDAD ECONÓMICA	
ACTIVIDAD ECONÓMICA	NÚMERO DE PERSONAS
Obrero - empleado del gobierno	44
Obrero - empleado particular	117
Patrón o empleador	4
Trabajador familiar sin remuneración	13
Trabajador por cuenta propia	239
Pecuaría	1
Obrero - empleado particular	1
Servicios	241
Empleado(a) doméstico(a)	33
Jornalero o peón	5
Obrero - empleado del gobierno	40
Obrero - empleado particular	90
Patrón o empleador	6
Trabajador familiar sin remuneración	2
Trabajador por cuenta propia	65
Total general	14.068

Fuente: Elaboración propia a partir de CUBO-Sispro julio 2020.

El informe sobre la vinculación laboral de las personas con discapacidad en el sector público colombiano (2019) reporta que entre 31 alcaldías capitales se cuenta con un total de 19.853 empleos; de ellos 197 están siendo ocupados por personas con discapacidad.

A continuación, se presenta el ranking de las 31 alcaldías capitales de departamento en cuanto a la vinculación de las personas con discapacidad.

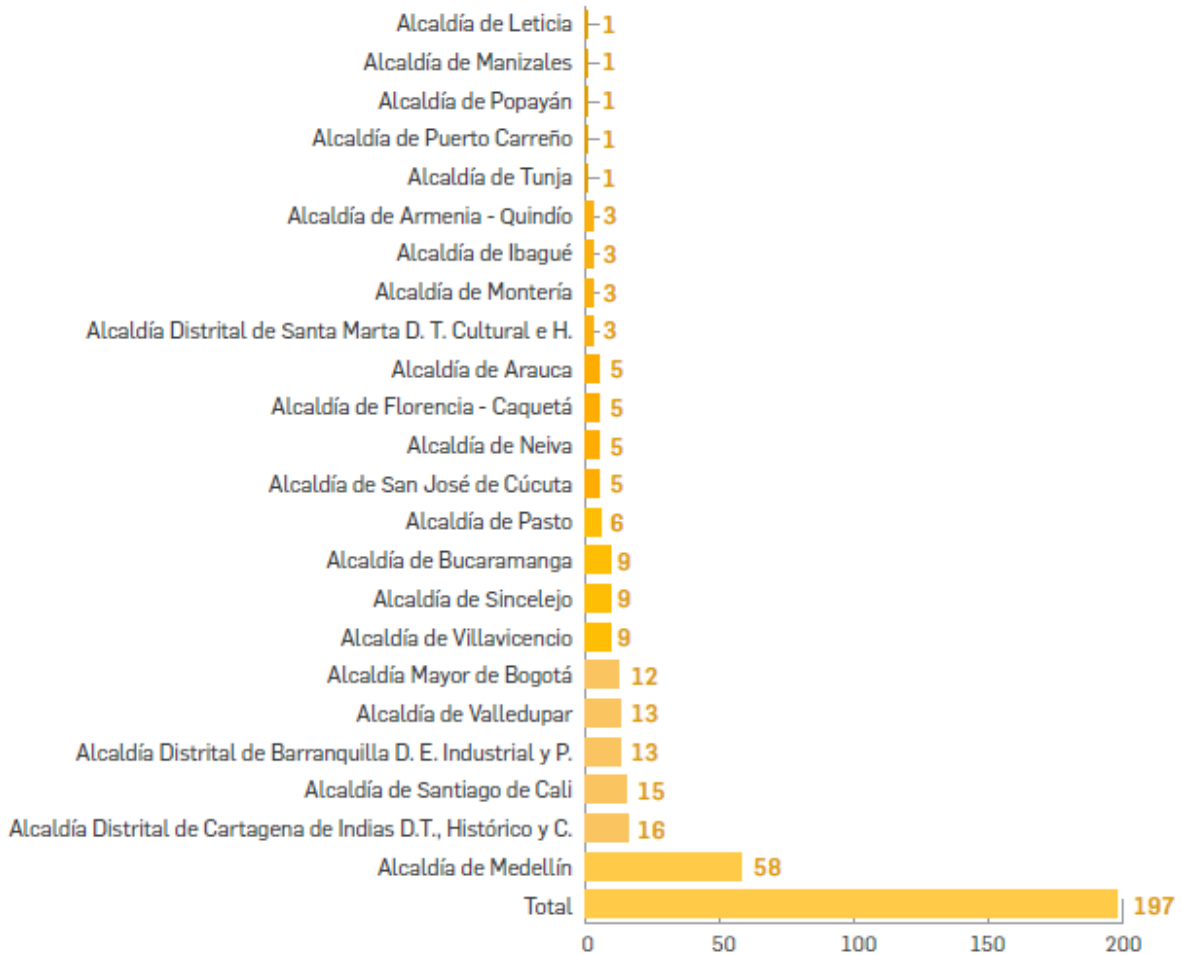




**POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E
INCLUSIÓN SOCIAL DE ARMENIA
2022-2032**

POR UNA ARMENIA MÁS DIVERSA E INCLUYENTE

Gráfico 7. Distribución de los servidores públicos con discapacidad por alcaldías capitales de departamento



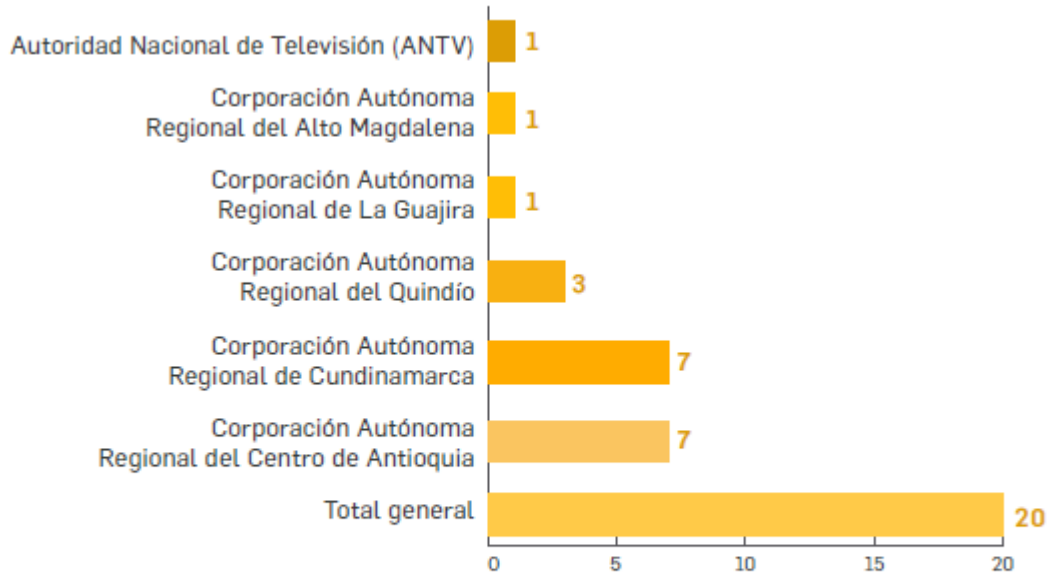
Fuente: Informe sobre la vinculación laboral de las personas con discapacidad en el sector público colombiano (2019)

Respecto a los entes autónomos, el informe menciona 53 entidades, de las cuales se presenta el ranking 6 órganos autónomos e independientes que reportaron la vinculación y registro en el SIGEP.

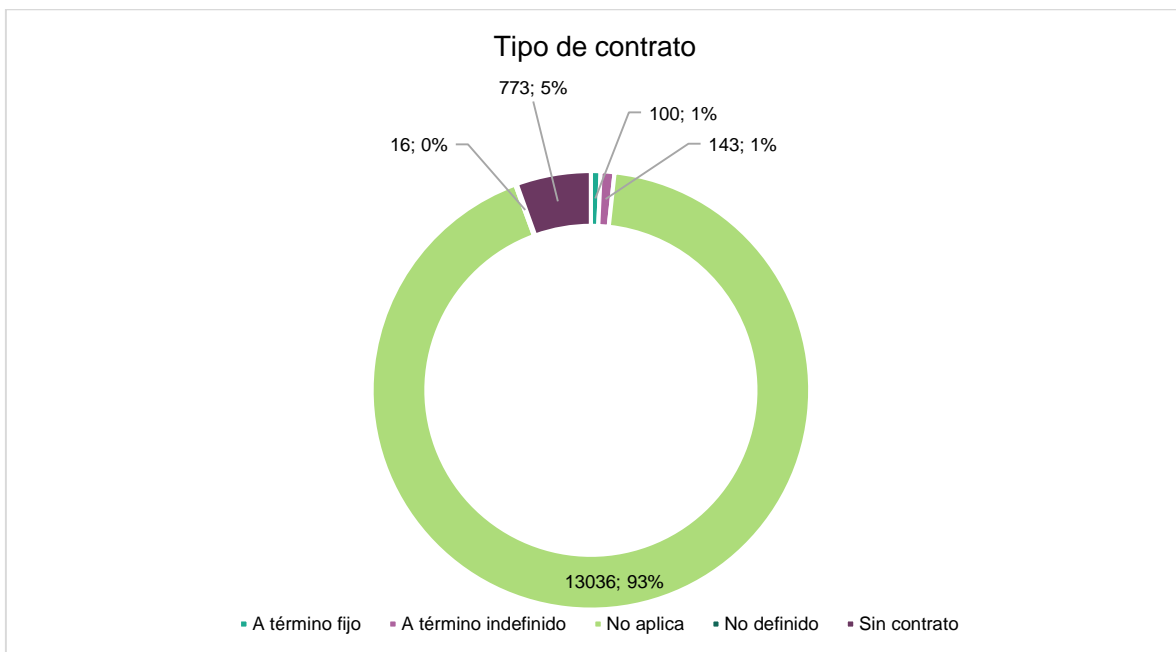




**POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E
INCLUSIÓN SOCIAL DE ARMENIA
2022-2032
POR UNA ARMENIA MÁS DIVERSA E INCLUYENTE**



Fuente: Función Pública, Dirección de Empleo Público. Marzo 2019.

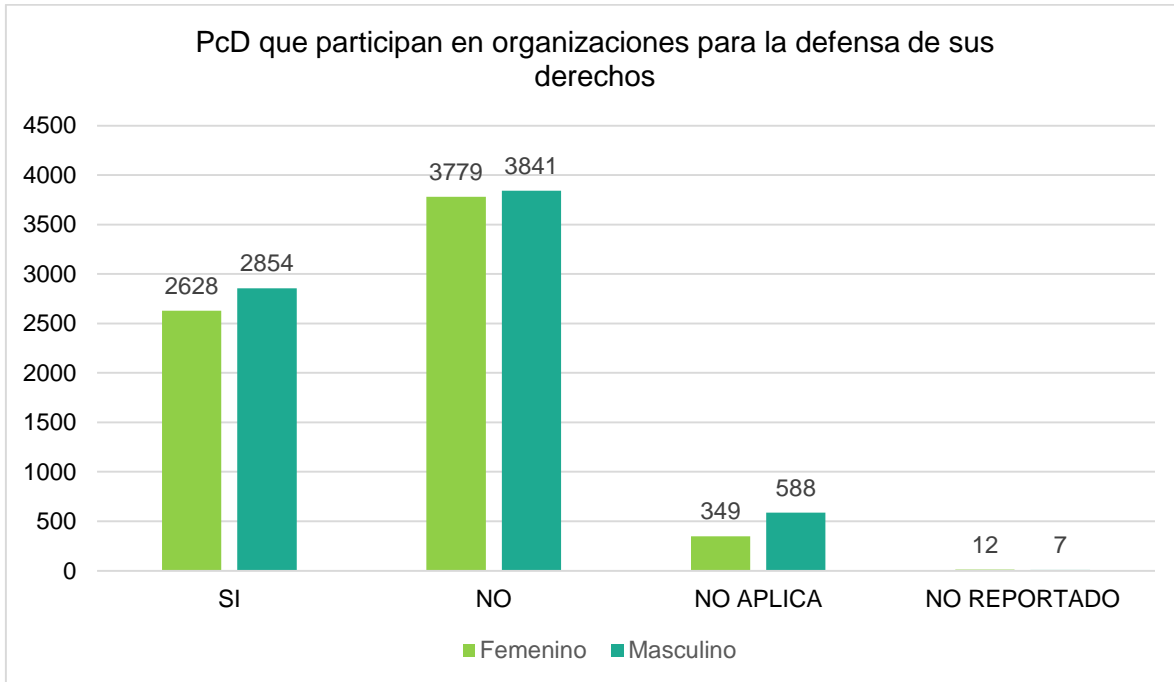


El 5% manifiesta que está sin contrato y el 1% que su vinculación laboral es a término indefinido.





Es importante avanzar en el proceso de eliminación de barreras para el acceso al mercado laboral de las PcD y sus familias, entre ellas, en el informe mundial de discapacidad (2011), se plantea acciones como flexibilidad -por ejemplo- en horarios y desplazamiento, y la posibilidad de a tiempo parcial o por resultados.



Por último, se presentan los datos reportados en la plataforma CUBO-Sispro relacionados con la caracterización de las PcD por etnia: negro, mulato, afrocolombiano y afrodescendiente, raizal y Rrom, lo que permite reconocer la diversidad de las personas que habitan el municipio de Armenia.

PERSONAS CON DISCAPACIDAD POR ETNIA	
ETNIA	PERSONAS CON DISCAPACIDAD
INDÍGENA	140
NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	400
NO REPORTADO	13.070
OTRAS ETNIAS	451



PERSONAS CON DISCAPACIDAD POR ETNIA	
ETNIA	PERSONAS CON DISCAPACIDAD
RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)	3
RROM (GITANO)	4
Total general	14.068

Estos datos se complementan con lo expuesto en la Política Nacional de discapacidad e inclusión social, donde se reconocen 102.078 personas con discapacidad pertenecientes a los grupos étnicos reconocidos en el país¹⁵.

	INDÍGENA	NEGRO(A), AFRODESCENDIENTE	PALENQUERO	GITANO(A), ROM(LI)	RAIZAL DEL ARCHIPIÉLAGO	TOTAL GENERAL
De 0 a antes de 1 año	12	4				16
De 1 a 5 años	804	349	14	4	11	1.182
De 6 a 9 años	1.438	524	20	8	22	2.012
De 10 a 14 años	2.667	1.112	49	32	35	3.895
De 15 a 18 años	2.524	1.287	58	34	29	3.932
De 19 a 26 años	5.649	2.472	150	64	65	8.400
De 27 a 44 años	13.341	5.136	302	160	158	19.097
De 45 a 59 años	14.722	5.272	390	221	206	20.811
De 60 y más	27.556	13.379	833	467	390	42.625
No Definido	23	9	2			34
No Reportado	42	32				74
Total general	68.778	29.576	1.818	990	916	102.078

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (MSPS, 2014)

No obstante, en el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia por la Equidad”, se contempla el “Pacto por la equidad de oportunidades para los grupos Indígenas, Negros, Afros, Raizales, Palenqueros y Rrom”, el cual

¹⁵ RLCPD con corte a octubre de 2014



plantea una ruta a alcanzar para Colombia al 2030, donde se busque reducir las brechas que enfrentan los grupos étnicos, y se llegue a un camino para la equiparación de oportunidades, todo bajo un reconocimiento de la diversidad étnica y cultural.

Existen 11.710 personas de las 14.068 registradas que no son beneficiadas de programas estatales. Los datos sustentan la relevancia del proceso de certificación de discapacidad (Resolución 113 de 2020) que permite acceder a una valoración médica integral a las personas y determinar un perfil completo de la discapacidad, con base en una herramienta técnica desarrollada por la OMS y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Lo anterior facilitará el acceso y vinculación a programas como los que se presentan a continuación.

PERSONAS CON DISCAPACIDAD BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS	
PROGRAMA	PERSONAS CON DISCAPACIDAD BENEFICIARIOS
CLUB JUVENIL	4
HOGAR COMUNITARIO	46
HOGAR INFANTIL	13
HOGAR SUSTITUTO	338
NINGUNO	11.710
NO DEFINIDO	21
OTRO PROGRAMA DE BIENESTAR	1.366
PROTECCIÓN	570
TOTAL GENERAL	14.068

El cuidado de menores por parte de las personas con discapacidad es relevante de analizar; el 63% reporta que tienen al cuidado personas con edades igual a un (1) año, datos que se sustentan con los entregados en el boletín DANE Personas con discapacidad, retos diferenciales en el marco del COVID-19, (DANE, 2020), que informa que el 1,9% de las PcD (33.466) son jefes de hogar con hijos menores de 18 años, que viven en hogares monoparentales nucleares; es decir,



son madres y padres sin cónyuge. El 84,45% de ellas son mujeres y el 15,55% son hombres.

“Las actividades de cuidado de los niños, niñas y adolescentes, con y sin discapacidad, pueden verse afectadas por la distribución de las tareas del hogar, cuidado de otros menores, actividades de trabajo remunerado por parte de los padres o cuidadores, no contar con el apoyo de otras personas para el cuidado de las PcD, entre otros.”

CUIDADO DE MENORES DE 12 AÑOS	
Igual a 1	8.908
De 2 a 4	3.017
Mayor a 4	342
No Informa	1.801
Total general	14.068

9. Situación de la población con discapacidad por dimensión

Alineados con la propuesta metodológica para la actualización del diagnóstico situacional de la discapacidad en el municipio de Armenia, se planteó un proceso en el que la población con discapacidad fuese la protagonista principal en la captura de información, mientras que los demás actores involucrados complementaron la discusión para alcanzar así una mirada integral a la discapacidad en el municipio.

Como ruta metodológica para el proceso de participación se propusieron dos fases, así: Fase 1, correspondiente al alistamiento; y Fase 2, representada en los encuentros para tejer saberes y expectativas.



Los siguientes apartados consolidan los resultados obtenidos en la Fase 2, específicamente los productos obtenidos en el desarrollo del momento 1 “Tejiendo sentido ciudadano” y momento 2 “Tejiendo confianza”; correspondiendo este último a la realización de las mesas de trabajo, las encuestas y demás entrevistas, que facilitaron el acercamiento a los actores identificados y que aportaron a la co-construcción del diagnóstico situacional.

Las mesas de trabajo se convocaron teniendo en cuenta las discapacidades referenciadas en la Resolución 113 del año 2020: auditiva, visual, sordoceguera, motora, psicosocial, múltiple, intelectual. De manera complementaria, pero igualmente importante, se realizaron mesas de trabajo con padres, madres y cuidadores de PcD, bajo el propósito de visibilizar una población que históricamente ha estado olvidada, analizando su propia problemática como cuidadores de PcD. Igualmente, se convocó a las instituciones públicas, privadas y organizaciones sociales que trabajan en la garantía de derechos de las PcD; con ellos se complementa el análisis situacional de la discapacidad en el municipio.

MESAS TECNICAS PARA LA REFORMULACIÓN DE LA PP DISCAPACIDAD MUNICIPAL Identificación de problemáticas	
FECHA	POBLACIÓN
7-jul-21	DISCAP. FISICA
23-jul-21	DISCAP. AUDITIVA
24-jul-21	DISCAP. FISICA
29-jul-21	DISCAP. VISUAL
17-ago-21	CUIDADORES Y FAMILIAS
26-ago-21	INSTITUCIONAL
13-sep-21	MESA VIRTUAL DISCAP FISICA
20-sep-21	MESA VIRTUAL DISCAP VISUAL
29-sep-21	MESA COMUAL 1,2,4,5

Total población participante mesas de problemáticas y necesidades 109 personas¹⁶

¹⁶ Por protocolos de bioseguridad en el marco de la emergencia COVID-19 el aforo máximo fue de 30 personas



Es pertinente resaltar la adaptación metodológica y los ajustes razonables tenidos en cuenta para llevar a cabo las mesas de trabajo, tales como la colaboración de intérpretes en lengua de señas para la mesa de discapacidad auditiva, la selección de sitios con facilidad de acceso para las personas con movilidad reducida y la adecuación de la dinámica para el diligenciamiento de las matrices de análisis.



FOTO 1. MESA DISCAPACIDAD FÍSICA - JULIO 7 DE 2021

En cuanto al área temática, se propuso un análisis concreto en torno a la comprensión e identificación de problemáticas y necesidades a partir de 5



dimensiones: económica, política, social, ambiental y cultural. A partir de los hallazgos para cada dimensión, se realizó la construcción del árbol de problemas, el árbol de objetivos, así como la definición de las líneas estratégicas que fundamentan la política pública.

Es de anotar que los resultados obtenidos durante las diferentes consultas obedecen al sentir de la población, siendo este documento su voz. Por tanto, las situaciones polémicas podrán corresponder a responsabilidades del Estado desde el nivel local, regional o nacional.

Análisis de resultados del proceso participativo

Dimensión económica

La dimensión económica abordó el análisis de aspectos como el empleo formal, la inserción laboral, el empleo informal e independiente, los derechos laborales de las PcD, cuidadores y familia. De manera recurrente, en las mesas de trabajo se plantearon las siguientes problemáticas:

- Falta de apoyo a programas y proyectos productivos para las PcD, familia y cuidadores. En el desarrollo de las diferentes mesas de trabajo los participantes manifestaron que no se prioriza a las PcD o sus familias para programas de apoyo económico al emprendimiento, las microempresas o el autoempleo.
- Pocas oportunidades laborales para las PcD, familia y cuidadores. Se desconoce si existe una bolsa de empleo o una base de datos de empresarios que ofertan vacantes para PcD, o si los empresarios conocen las garantías que tienen por su contratación. Se percibe por parte de la



población con discapacidad, que los empleadores no sienten confianza para emplear PcD, quizás por considerar todavía a la discapacidad como una enfermedad.

- Poca oferta académica para la formación hacia el trabajo en relación a la habilidades y vocación de las PcD.
- La Política Pública carece de presupuesto para su implementación.
- Incumplimiento en la legislación laboral específica para la protección de las PcD y falta articulación con el sector empresarial. Los participantes en las mesas de trabajo consideraron que no hay vigilancia frente al cumplimiento del porcentaje de las PcD que laboran formalmente, reiterando que falta conocimiento de los empleadores sobre los beneficios tributarios al contratar PcD; de igual manera, manifestaron que han sentido discriminación laboral al recibir menor salario o el no pago de prestaciones sociales.

Otros aspectos mencionados durante las discusiones hacían referencia a la falta de gestión de recursos y proyectos de organizaciones internacionales en beneficio de las PcD; no hay priorización para la pensión y seguridad económica en la vejez de la población con discapacidad.

De manera particular, los participantes en la mesa de discapacidad física manifestaron una problemática sentida por ellos, y es que no se cuenta con un subsidio de transporte o disminución del valor de transporte urbano; adicionalmente, la reparación y mantenimiento de las sillas de ruedas son servicios ofertados por privados que, en ocasiones, no tienen la experticia o el conocimiento especializado en el tema.



En la mesa de trabajo de discapacidad visual se añadió a la discusión que los concursos de méritos para entidades del Estado no son diseñados con los ajustes razonables requeridos que permitan la accesibilidad a las PcD.

Dimensión política

Para el análisis de la dimensión política se indagó por el grado de participación e incidencia ciudadana de las personas con discapacidad de manera individual y colectiva, con relación a los procesos de toma de decisiones en los asuntos públicos y privados. Los siguientes son los resultados:

- Alta vulneración de los derechos de participación para las PcD, situación que se ve incrementada por la falta de capacitación sobre los derechos que los protegen y el desconocimiento de los mecanismos de participación ciudadana, especialmente, en las instancias representativas de las PcD. Adicionalmente, manifestaron que los aportes y los conceptos de la PcD en los espacios de participación no son tenidos en cuenta para mejorar los procesos.
- Falta de liderazgo y credibilidad de los representantes y organizaciones de las PcD. Aunado a esto se percibe discriminación o rechazo a las PcD que defienden los derechos de la comunidad; falta formación en liderazgo a los representantes de las diferentes organizaciones de PcD, con miras al relevo generacional y capacitación para ejercer el control social.
- Faltan ajustes razonables para garantizar los procesos de participación, además la situación económica de las PcD y sus familias obstaculiza la participación en instancias consultivas y decisorias. No existe presupuesto



en entidades territoriales para apoyar e incentivar la participación en reuniones y demás espacios consultivos.

- Poco empoderamiento de las personas con discapacidad sobre la importancia de la participación política.

En la mesa de trabajo realizada con familia y cuidadores quedó en evidencia la inexistencia de una organización que los agrupe y represente, además que concentre la información sobre los servicios dirigidos a las PcD y sus familias.

De manera particular, en la mesa de trabajo de discapacidad visual se mencionó un tema particular relacionado con la garantía al debido proceso de las PcD frente a la comisión de delitos.

Dimensión ambiental

La dimensión ambiental analizó los aspectos relacionados con la interacción de las PcD y su entorno entre ellos la movilidad, la sostenibilidad ambiental y la ruralidad. Los temas expuestos fueron:

- Pocos ajustes razonables y diseño universal en la ciudad. Si bien se han realizado obras con ajustes razonables en el sector del centro y algunos barrios, en la mayor parte del territorio no se cuenta con espacios aptos, por ejemplo, manifiestan las personas con movilidad reducida que encuentran con frecuencia rampas construidas sin los estándares de diseño universal, en los establecimientos no se tiene señalización adecuada o adaptada a la inclusión de PcD. Las personas con baja visión manifestaron su dificultad al ingresar a sitios con luminarias destellantes. Según los participantes, estas situaciones se ven agudizadas debido al poco seguimiento de las entidades



encargadas de vigilancia y control al cumplimiento de la normatividad en materia de construcción con ajustes razonables.

- Dificultades para la movilidad en el transporte público de las PcD. Si bien existen buses adaptados para facilitar el acceso a las personas con movilidad reducida, estas rutas no viajan a todos los barrios; de manera complementaria, se mencionó que los tableros informativos de rutas en los buses no son visibles. Por su parte, las poblaciones sordas no cuentan con ayudas luminosas en el transporte público.
- Pocos escenarios adaptados para el acceso y la práctica del deporte y la recreación de las PcD
- Poca cultura ciudadana frente al reconocimiento del otro, lo que limita el disfrute pleno de la vida y la autonomía de la PcD.
- No hay turismo incluyente.

De manera especial se analizó la situación que viven las PcD habitantes en el sector rural del municipio de Armenia, pues ven aún más limitado su desplazamiento en los vehículos de servicio público, que generalmente es un jeep willys; adicionalmente, no hay profesionales para la atención integral que trabajen con las personas con discapacidad física en las zonas rurales.

Dimensión cultural

La dimensión cultural buscó entender la situación desde la diversidad cultural que existe entre la población en condición de discapacidad, partiendo de sus conocimientos, creencias, lengua, arte y hábitos, que los potencializan como personas con capacidades diferentes en la sociedad. La discusión se generó en torno a:



- Poco incentivo económico para la participación de las PcD en festivales culturales y deportivos, por ejemplo, el tener que pagar los espacios para exponer sus productos en las ferias y demás eventos limita la participación de las PcD o sus cuidadores.
- Poco reconocimiento a los artistas y deportistas con discapacidad.
- Faltan estímulos para la formación y cualificación artística y cultural de las PcD, principalmente, entre la población infantil.
- Faltan ofertas de formación para PcD, tanto en lo artístico como en lo deportivo, situación que se agudiza por la falta de escuelas e instructores formados para atender a la PcD.
- Inexistencia de eventos deportivos que congreguen a las PcD del municipio y que incentive su práctica.

Es un sentir de la población participante en las mesas de trabajo que la escasa cultura ciudadana alrededor de la discapacidad conlleva al desconocimiento de las necesidades y limitaciones de las PcD.

Dimensión social

La dimensión social engloba la relación que existe entre las PcD y la sociedad, haciendo énfasis en el acceso pleno y efectivo de los derechos de salud, educación, deporte y recreación. Otro de los aspectos relevantes de la dimensión social es identificar la situación actual de las familias y cuidadores entendida según Moreno (2011) como la triada persona-familia-entorno; de esta manera, complementar la mirada de quien cuida y reorganiza su estructura familiar para



convivir con la persona en condiciones de discapacidad. El siguiente fue el resultado del análisis en cada subtema:

Educación

- Deficiencia en la garantía de derechos en Educación.
- Faltan ajustes razonables en las instituciones educativas para atender a PcD (infraestructura, metodologías, tic 's, currículo, etc.).
- Barreras de acceso a la educación generadas por ausencia y dificultades de contratación de intérpretes, modelos lingüísticos y docentes de apoyo para todos los niveles de educación (básica, media y superior).
- Poca formación profesional y normalista para atender a los estudiantes con discapacidad.
- Los entrenadores físicos carecen de formación con enfoque diferencial que permitan una atención integral.
- No hay ajustes razonables ni acompañamiento en el tránsito entre educación media y superior de las PcD.
- Desconocimiento de las Instituciones Educativas frente a la educación inclusiva y su aplicabilidad para la atención a los NNAcD.

Salud

- Falta de garantías en el servicio de salud para las PcD.
- Faltan programas para ofertar servicio de rehabilitación integral y funcional desde la primera infancia hasta la adultez.
- Desconocimiento de la ruta de atención para las PcD y cuidadores(as) sobre sus derechos y servicios.
- Desconocimiento sobre expedición del certificado de discapacidad.
- Fortalecer el acceso al banco de ayudas técnicas para suplir lo que no está en el POS, incluyendo alimentación para NNA con discapacidad, que no permite su escolarización.



- Fortalecer la vigilancia y control a las EPS para garantizar el cumplimiento de la normatividad en salud que permita la prestación del servicio para las PcD.
- Barreras en las instituciones públicas para la atención a PcD y cuidadores por ausencia de personal capacitado, y con enfoque inclusivo.

Deporte

- Faltan recursos para el fomento del deporte recreativo y de alto rendimiento para las PcD.
- Inexistencia de programas deportivos y de salud ocupacional.
- Falta de consolidación de los clubes deportivos.
- Pocas escuelas de formación para las personas en condición de discapacidad.
- Falta de recursos para subsidiar el traslado de las PcD a los distintos escenarios y eventos deportivos.

Familia y Cuidadores

- Falta acompañamiento y capacitación a las familias y cuidadores para la comprensión de la discapacidad desde lo psicosocial, y la garantía de atención a PcD sin red de apoyo familiar.
- Garantías de protección y atención para las PcD que no cuentan con red de apoyo familiar tras el fallecimiento de su cuidador(a).
- Garantía de protección y atención para jóvenes con discapacidad tras cumplir la mayoría de edad que son beneficiarios de programas de ICBF
- Falta de apoyo para consolidar proyectos productivos y de emprendimiento para familias y cuidadores que les faciliten un ingreso para el cuidado de la PcD.



Población Indígena:

La población indígena con discapacidad que habita el municipio de Armenia manifiesta su interés de ser reconocida en la formulación de la política desde:

- Falta de un espacio físico o terreno en el cual “los comuneros” con discapacidad puedan tener un contacto con el entorno natural y en el cual se pueda facilitar procesos de formación, atención en salud y medicina propia Yanacona.
- Educación para reconocer las diferencias y la comprensión de la discapacidad desde su cosmovisión.
- Aplicar el enfoque diferencial, la jurisdicción especial y la libertad de autogobierno en los procesos que articulan a la población indígena.
- Formación a los pueblos indígenas en Lengua de Señas Colombiana-LSC.
- Ayudas técnicas para los indígenas con discapacidad que no están vinculados al sistema de salud.

Las voces de los actores en relación a la dimensión social, considerada una de las más relevantes en este proceso de co-construcción de la Política Pública de discapacidad e inclusión social, no están muy alejadas de la realidad a nivel mundial y del País. El proceso de análisis y triangulación de datos de la información secundaria, ha corroborado que, a nivel internacional, se insiste a todos los países vinculantes a las Naciones Unidas a darle prioridad a lograr que los niños con discapacidad reciban una educación con calidad y en un entorno inclusivo, pero este derecho, consagrado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos 1948 y ratificado en varios convenios y convenciones internacionales¹⁷, sigue siendo difícil de lograr, pues según los datos del informe Mundial de discapacidad del OMS

¹⁷ Convención sobre los derechos del niño 1989, la Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales 1994, La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad 2007.



(2011) se evidencia que en el mundo existían, a la fecha, entre 93 y 150 millones de niños y niñas entre los 0 a 14 años que viven con discapacidad.

De esta manera, en el mundo todavía se plantea la necesidad de generar cambios sistémicos para eliminar barreras y lograr un servicio educativo ajustado a las necesidades de los NNA, lo que garantice el acceso y la participación en el sistema mismo. Es así como ésta propuesta de Política Pública se convierte en una herramienta a nivel local para aportar a una verdadera inclusión, buscando entonces fundamentarse en la normatividad existente para ajustar las prácticas educativas que trasciendan la atención de los NNA con discapacidad en centros especializados y clases especiales a un enfoque inclusivo, donde se identifiquen y eliminen las barreras, y se realicen los ajustes razonables para garantizar a los NNA con discapacidad un plan de estudios pertinente y un aprendizaje en ambientes convencionales.

A nivel nacional, el informe de Evaluación de resultados de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social (2020), presenta los resultados y recomendaciones a partir del análisis proveniente de la implementación del Modelo Socio-Ecológico, el cual facilitó la lectura desde diferentes ámbitos: personal, familia y cuidadores, social, institucional, normativo y de políticas públicas. De esta forma técnicas como historias de vida, ejercicios microetnográficos y entrevistas permitieron conocer las necesidades y problemáticas aun latentes y las recomendaciones para mitigarlas.

A continuación, se presentan parte de los resultados de la evaluación que se enlazan con los aportes de los actores en el proceso participativo a nivel local.

Eje 4. Desarrollo de Capacidades:

En relación a la protección de los Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad manifiestan los actores consultados que, aunque existe un avance en



el ámbito institucional para la protección de la infancia y adolescencia a través de la inclusión educativa en la primera infancia Ley 1804 (2016), se sigue presentando:

“en relación con la oferta de servicios otros actores mencionan la necesidad de más capacitación al personal docente para que pueda acompañar adecuadamente a los NNAED en su proceso educativo, donde todavía hay carencias en las regiones. Otra barrera para el acceso a la educación es el transporte accesible.

Aunque se afirmó por parte de diferentes actores que la ruta de primera infancia quedó muy bien estructurada, también, se reconoce que su puesta en marcha no ha avanzado lo suficiente, en especial en lo que se refiere a la atención a nivel territorial desde un enfoque interseccional. Este resultado se refuerza con el poco conocimiento de parte de algunos actores institucionales a nivel territorial del tema de protección a NNAED, solo en uno de los municipios manifestaron estar trabajando el tema con un proyecto de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC)”. Pág. 47.

El componente educación se convierte en uno de los más relevantes para analizar, respecto a la problemática central identificada por los actores, enfocada a “la deficiencia en la garantía de derechos en Educación”, los resultados a nivel nacional que confirman que, aunque la matrícula de las personas con discapacidad ha aumentado¹⁸ en las instituciones educativas todavía tienen una menor tasa de matrícula las personas con discapacidad auditiva, mental/psicosocial y en menor medida múltiple.

Otro hallazgo importante hace referencia al acceso a las instituciones educativas

¹⁸ La matrícula de las personas con discapacidad ha venido creciendo en los últimos años; es así como entre el 2010 y el 2018 la matrícula de personas con discapacidad aumentó un 31% (lo cual representa un incremento de 114.000 personas con discapacidad matriculadas en 2010 a 150.000 en 2018). Informe de resultados de la PPDIS 2020. Pág. 51.



“Al analizar las condiciones educativas de las personas que se encuentran matriculadas actualmente en una IE, de acuerdo con la encuesta, el 85% está en IE públicas y el 31% de las personas inscritas tuvo problemas para encontrar un cupo antes de ingresar a la institución actual”. Pág. 52.

Respecto a la atención desde un enfoque diferencial se observa

“que las personas con discapacidad que se reconocen como víctimas y residen en las áreas urbanas tienen menos problemas para encontrar un cupo (respecto de las personas que no se consideran víctimas y de áreas rurales respectivamente). Por el contrario, las personas con discapacidad múltiple reportaron una tendencia mayor a tener problemas para encontrar un cupo”. Pág. 52.

Si consideramos las barreras de acceso a la educación, el informe menciona

“en relación con los ajustes razonables y productos de apoyo, el 61% de las personas con discapacidad inscritas consideran que en las IE atienden inadecuadamente sus necesidades educativas, con una tendencia mayor en el grupo de personas con discapacidad entre los 6 y 18 años y con discapacidad múltiple”.

En términos de permanencia escolar, con base en datos de fuentes secundarias, se encuentra que la tasa de deserción de las personas con discapacidad sigue siendo mayor que la tasa de deserción de las personas sin discapacidad, donde se observa una tasa mayor de la deserción rural en las dos poblaciones (1,1% rural y 0,7% urbana para las personas con discapacidad y 0,7% rural y 0,5% urbana para las personas sin discapacidad).



Esta situación de desescolarización es percibida por las personas con discapacidad como un obstáculo para alcanzar mejores alternativas para la generación de ingresos. Además, frente a este último tema, también se evidencia que hay pocos casos en los que las personas con discapacidad que continuaron con sus estudios de secundaria fueron priorizadas por su discapacidad para continuar con su educación superior o educación para el trabajo, reconociéndose sus necesidades específicas para lograr una educación inclusiva.

Este asunto relacionado con la articulación de la educación media y superior de las personas con discapacidad en el municipio de Armenia, es relevante atenderlo a través del plan de acción, gestionando acciones entre las entidades para mitigar el riesgo de deserción.

Asimismo, existe una tendencia a considerar barreras en aspectos como:

Infraestructura de las Instituciones Educativas respecto al cumplimiento normativo

“la norma técnica 6304 de 2018 define que la gran mayoría de las instalaciones existentes no han sido concebida desde el concepto de la accesibilidad, por esta razón es necesario acometer la accesibilidad de forma gradual”.

Transporte

“el 13% de las personas con discapacidad encuestadas y que están inscritas a una IE percibe barreras en los medios de transporte utilizados para llegar a la IE”.

Comunicativas



Por su parte, el 5% de las personas con discapacidad (independientemente de si están inscritas a una IE) considera que en el lugar de estudio existen barreras comunicativas (17% en el caso de los cuidadores). Del mismo modo, el 4% considera que en el lugar de estudio existen barreras físicas (11% en el caso de los cuidadores) como actitudinales (14% en el caso de los cuidadores). Aunque sin ser estadísticamente representativo, se resalta la tendencia a que una mayor proporción de las personas con discapacidad intelectual expresen la existencia de barreras, de los ejercicios cualitativos surge que la superación de estas barreras no es igual para todas las personas con discapacidad, su familia y el entorno que los rodea.

A manera de síntesis, como un indicador del nivel de avance en materia educativa en los últimos 6 años, es decir desde el momento de la implementación de la política hasta ahora, se encuentra que el 45% de las personas con discapacidad que están inscritas a una IE considera que la atención en educación ha mejorado. Si se incluyen aquellas personas con discapacidad que tienen la percepción que todo sigue igual de bien, este porcentaje aumenta al 66%. Desagregando dicha percepción, se observa una tendencia a que las personas con discapacidad intelectual y múltiple, entre 6 y 18 años y que habitan en zonas urbanas, perciban que la situación ha mejorado más que el resto de los grupos (con coeficientes de variación mayores al valor de corte establecido). Por el contrario, las personas con discapacidad que se consideran víctimas y las personas con discapacidad mujeres opinan que dicha situación no ha mejorado en la misma proporción.

Salud

Cuando se habla de salud es necesario tener en cuenta que la discapacidad se relaciona con una combinación de factores, entre ellos la edad, las condiciones de salud crónica, el ciclo de vida, el género, la exposición a riesgos ambientales,



situaciones socioeconómicas, la disponibilidad de recursos y hasta aspectos culturales; de esta manera, según el informe mundial de la OMS 2011, el aumento de las tasas de discapacidad se asocia en gran medida a varias condiciones de salud como el aumento de enfermedades como la diabetes, cardiovasculares, trastornos mentales, cáncer y enfermedades respiratorias, además esto se agrava en personas mayores que no cuentan con acceso a los servicios de salud o con una red de apoyo institucional o familiar.

Entre los aspectos más relevantes del informe se plantea que existen distintos tipos de condiciones de salud y diversos factores que pueden contribuir o a ocasionar disparidades de salud en esta población, entre ellos: condiciones de salud primaria, condiciones secundarias, condiciones concurrentes, necesidades de atención de la salud en general, y necesidades de atención especializada de la salud.

De la misma manera, se menciona que las PcD tienen mayor vulnerabilidad a condiciones relacionadas con la edad

“El proceso de envejecimiento comienza antes de lo habitual en algunos grupos de personas con discapacidad. En algunas de ellas con discapacidades de desarrollo, se pueden observar signos de envejecimiento prematuro entre los 40 y los 50 años y se pueden presentar condiciones de salud relacionadas con la edad con más frecuencia. Por ejemplo, las personas con síndrome de Down presentan una incidencia más alta de enfermedad de Alzheimer que la población en general, mientras que aquellas con deficiencias intelectuales no relacionadas con el síndrome de Down tienen tasas más elevadas de demencia.”

Mayor riesgo de exposición a la violencia



“La violencia se vincula con consecuencias para la salud, tanto inmediatas como a largo plazo, que incluyen lesiones, condiciones de salud física y mental, abuso de sustancias y muerte. Las personas con discapacidad están más expuestas al riesgo de sufrir violencia que las demás (...) Se ha demostrado que la prevalencia de abuso sexual contra las personas con discapacidad es mayor sobre todo en el caso de hombres y mujeres internados con discapacidad intelectual parejas íntimas y adolescentes.”

La salud mental es un tema de gran interés para la población en general y, especialmente, con discapacidad; la encuesta desarrollada en diferentes países que contó con el respaldo de la OMS indicó que

“se observó que, de las personas con trastornos mentales graves, entre el 35% y el 50% en los países desarrollados y entre el 76% y el 85% en los países en desarrollo o habían recibido tratamiento durante el año previo al estudio (87). Se llevó a cabo un metaanálisis de 37 estudios epidemiológicos que abarcaron 32 países desarrollados y en desarrollo, y se encontró una brecha mediana en el tratamiento del 32% al 78% en distintas condiciones de salud mental, como esquizofrenia, trastornos del humor, trastornos de ansiedad, y abuso o dependencia de alcohol.”

Es así como gran parte de los elementos en materia de salud identificados por los actores institucionales y comunitarios son abordados por la OMS en su informe, siendo específicos en su abordaje, principalmente, los relacionados con las barreras para la atención en salud; se menciona la importancia de ajustar las políticas y legislación que garanticen un servicio de salud asequible y de calidad. Asimismo, eliminar las barreras que obstaculicen la prestación de los servicios, como las barreras de los recursos humanos y mejorar los datos e investigaciones.



A continuación, se relacionan los principales hallazgos en relación al acceso a la prestación de los servicios de salud que coinciden con los aportes de las diferentes mesas y consultas participativas

“(...) que las personas con discapacidad los conozcan donde los servicios existen, las personas con discapacidad pueden tropezar con distintas barreras físicas, de comunicación, de información y de coordinación cuando intentan acceder a ellos.”

“(...) Las barreras físicas pueden estar relacionadas con el diseño arquitectónico de los centros de salud, con los equipos médicos o con el transporte.”

“(...) En los centros puede haber barreras tales como sectores de estacionamiento inaccesibles, acceso en desnivel a los edificios, carteles inadecuados, entradas estrechas, escalones internos y baños inadecuados.”

“(...) Los equipos médicos muchas veces no son accesibles para las personas con discapacidad, sobre todo aquellas con deficiencias motoras.”

“(...) Las personas con discapacidad a menudo señalan el transporte como una de las barreras que les impiden acceder a la atención”

“(...) El transporte para las personas con discapacidad suele ser limitado, económicamente inasequible o inaccesible.”

“(...) Las dificultades de comunicación entre las personas con discapacidad y los prestadores de servicios se suelen señalar como un problema que puede surgir cuando aquellas intentan concertar una cita con un prestador, explicar sus antecedentes médicos, describir sus síntomas, o comprender lo que se les explica acerca del diagnóstico y el manejo de su condición

Cuando son los cuidadores, los familiares u otras personas quienes suministran la información, los profesionales de salud pueden recibir antecedentes inexactos”.

“(...) Los prestadores de servicios pueden sentir incomodidad al comunicarse con personas con discapacidad. Por ejemplo, muchos de ellos no están preparados para interactuar con personas con trastornos mentales graves y se sienten incómodos o ineptos a la hora de comunicarse con ellas. En una investigación que se realizó en los Estados Unidos sobre el acceso de las mujeres sordas a la atención sanitaria, se observó que con frecuencia los



trabajadores de la salud bajan la cabeza al hablar y, por este motivo, ellas no les pueden leer los labios.”

“(…) Algunas personas con discapacidad pueden tener necesidades sanitarias múltiples o complejas, en especial de rehabilitación, que requieren distintos prestadores y pueden abarcar servicios de diferentes sectores, como el de educación y el social.”

“(…) En contextos de ingreso bajo y mediano bajo, los programas de RBC pueden promover y facilitar el acceso de las personas con discapacidad y sus familias a los servicios de salud. Como se indica en el componente de salud de las directrices sobre la RBC, mediante estos programas se puede ayudar a las personas con discapacidad a superar las barreras que obstan al acceso, capacitar a los trabajadores de atención primaria en temas de discapacidad y contribuir a derivar pacientes a los servicios de salud.”

Empleo

Aunque es considerado una de los elementos fundamentales en el proceso de la garantía de derechos de las personas con discapacidad, no obstante, todavía las PcD registran altas tasas de desempleo en comparación con una persona sin discapacidad; entre los factores más relevantes para ello se evidencian la falta de acceso a la educación, a los recursos financieros, a la rehabilitación y capacitación profesional, la falta de accesibilidad en el lugar de trabajo, y la percepción de los empleadores acerca de la discapacidad y de las personas con discapacidad.

En este sentido, la OMS plantea recomendaciones en materia laboral que buscan mejorar el acceso de las PcD a los mercados laborales y fomentar entre los diferentes actores un trabajo colaborativo para garantizar este derecho.

A continuación, se relacionan las principales propuestas en relación a la dimensión empleo que pueden ser articuladas a las propuestas de los diferentes actores locales.



Cambio de actitud

“Es recomendable sensibilizar a los empleadores acerca de su deber de no discriminar y con respecto a los medios que tienen a su disposición para promover el empleo de personas con discapacidad.”

“Es preciso inculcar en el público la idea de que las personas con discapacidad pueden trabajar si cuentan con el apoyo necesario.”

“Los empleadores deben predicar con el ejemplo y promover el empleo de personas con discapacidad en el sector público.”

Programas públicos

“Se debe dar acceso a las personas con discapacidad a programas convencionales de orientación y capacitación profesional.”

Es necesario poner a disposición de las personas con discapacidad servicios de empleo convencionales en las mismas condiciones que las demás personas que buscan trabajo.

“Se recomienda crear servicios adaptados a las necesidades de cada persona y de la comunidad, en lugar de un solo tipo de servicio para todos.”

“Se debe garantizar que, en los programas de protección social convencionales, se incluya a las personas con discapacidad y, al mismo tiempo, que se apoye su reintegración al trabajo, sin crear factores de desmotivación para aquellas personas que buscan empleo o retoman sus actividades laborales.”

Conviene diseñar intervenciones de protección social para promover la inclusión de las personas con discapacidad en el mercado laboral mediante la incorporación de servicios de asistencia y apoyo o la cobertura de los costos



adicionales en que incurren las personas que se incorporan al trabajo (por ejemplo, el costo del transporte al lugar de trabajo y del equipo necesario).

Es necesario ajustar los sistemas de evaluación de las personas con discapacidad, de manera que estos permitan determinar los aspectos positivos de la capacidad de funcionamiento (y no la discapacidad) de las personas y su capacidad laboral.

“Se debe hacer un seguimiento y evaluar los programas del mercado laboral orientados a facilitar y aumentar el empleo de personas con discapacidad y ampliar aquellos cuyos resultados satisfactorios se centren en soluciones inclusivas, es decir, que no impliquen segregación.”

“Es recomendable suministrar financiamiento sostenible y suficiente para programas de capacitación, a fin de poder contar con una fuerza de trabajo de personas con discapacidad debidamente calificadas.”

Empleadores

Es recomendable contratar a personas con discapacidad y realizar ajustes razonables cuando sea necesario.

Es necesario establecer programas de gestión de la discapacidad para apoyar la reincorporación al trabajo de los empleados que han desarrollado una discapacidad.

Se recomienda colaborar con las agencias de empleo, las instituciones educativas, los programas de capacitación y las empresas sociales del lugar, con el objeto de preparar una fuerza laboral calificada que incluya a las personas con discapacidad.



Respecto a las ONG de personas con discapacidad, instituciones de microfinanciamiento y asociaciones gremiales se plantea:

Es conveniente promover la RBC a fin de mejorar el desarrollo de habilidades y lograr que las personas con discapacidad puedan ganarse la vida con dignidad.

En los casos en que predomine la economía informal, se recomienda promover la microempresa y el empleo por cuenta propia para las personas con discapacidad.

En el caso de las instituciones de microfinanciamiento, es preciso mejorar el acceso de las personas con discapacidad al microcrédito ampliando los servicios, suministrando información por medios accesibles y ofreciendo condiciones de crédito adaptadas.

Finalmente, como complemento a la información obtenida en fuentes internacionales, el informe de Evaluación de resultados de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social (2020), plante que, en materia de inclusión laboral, emprendimiento y apoyo todavía se presentan restricciones para las personas con discapacidad. Así lo confirman los datos que:

“El 26% de aquellos que trabajan lo hacen como empleado en empresas del gobierno, privadas o como empleado doméstico, más de la mitad son trabajadores.”

“Otra situación que también muestra las restricciones para la inclusión laboral es la baja participación en el mercado de trabajo de las personas con discapacidad, donde solo el 32% ofrece su fuerza laboral al mercado, mientras que esta tasa es del 52% en las personas sin discapacidad. Esta baja participación puede deberse por un lado una falta de motivación por la dificultad que perciben de conseguir un empleo, (todas las personas que buscan empleo reportaron dificultades para conseguirlo), pero también puede



deberse al bajo nivel educativo, producto de la dificultad que existía para el acceso a la educación y a la formación para el trabajo, que hacen que sus habilidades no respondan a las necesidades del mercado.”

“Los apoyos para la inclusión laboral provienen principalmente de entidades privadas (82%). Del componente cualitativo se resalta el acompañamiento del MinTrabajo a través del Servicio Público de Empleo. Específicamente se han realizado acompañamiento a personas con discapacidad y a empresas que faciliten la contratación de los primeros (aunque con limitaciones pues la efectividad promedio en las colocaciones en el periodo 2017-2019 alcanzó el 19%).”

“Un 26% de las personas con discapacidad consideran que cuando ingresaron a trabajar existían barreras físicas, el 25% de tipo comunicativa y el 23% de tipo actitudinal.”

“El 37% de las personas con discapacidad que trabajan no cuentan con ajustes razonables en su sitio de trabajo. Respecto de la evolución en el tiempo, el 73% de las personas con discapacidad que trabajan consideran que respecto al momento en que ingreso a trabajar, las barreras que experimentan son mayores o iguales.”

“En el caso de los que buscan empleo (estén trabajando o no), el 99% reportan dificultades para conseguir empleo. Principalmente, dichas dificultades están asociadas con la discapacidad (70%), falta de oportunidades laborales (60%) y falta de preparación para el trabajo (35%). Esto último coincide con los hallazgos en la parte educativa donde la proporción de personas con discapacidad que no asisten a ninguna institución educativa es todavía muy alta (42%).”



“Una baja proporción de personas con discapacidad (menos del 5%) tiene un negocio o un emprendimiento. “La mayoría de estos emprendimientos se crearon antes del 2014.”

10. Caracterización de los actores que trabajan con y para la población con discapacidad

El proceso de recolección de información primaria se detalla en dos sentidos: la información obtenida en las mesas técnicas de discapacidad y la consulta a través de la entrevista dirigida a los actores relevantes del proceso. De esta manera se pudo conocer e identificar las necesidades y problemáticas de la población con discapacidad desde la mirada de la persona que presenta la condición y la institucionalidad que trabaja en torno a ella.

A continuación, se presenta los actores consultados:

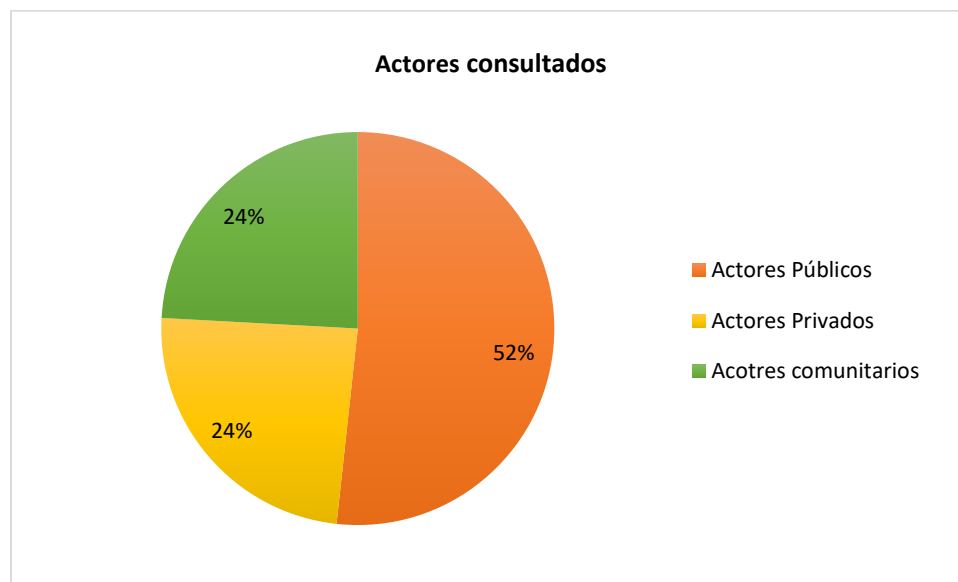
N°	Actores Consultados
1	Asociación de discapacitados físicos del Quindío
2	Lazos Humanos
3	Personas con discapacidad de las comunidades Indígenas
4	Consejo Comunitario de mujeres
5	Fundación Quindiana de atención integral
6	Universidad del Quindío Bienestar Institucional
7	Cuerpo oficial de Bomberos de Armenia
8	Fundación Proyectando Sentido
9	Asociación Renacer de Desplazados
10	Fundación semillas de arte (FUNDANZA)
11	Asociación de Sordos del Quindío-ASORQUIN
12	Asociación Discapacitados Guadales del Edén
13	ASOLIVIQVIN

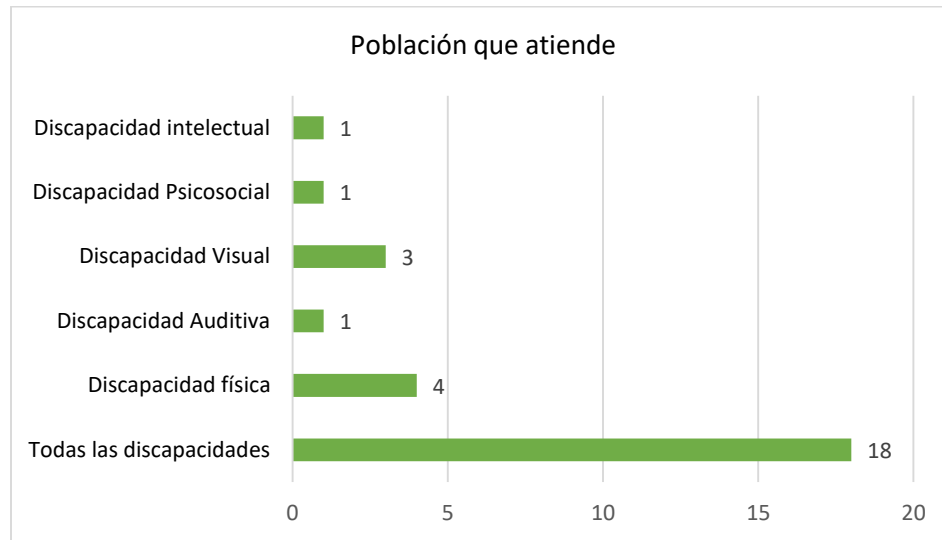


**POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E
INCLUSIÓN SOCIAL DE ARMENIA
2022-2032**

POR UNA ARMENIA MÁS DIVERSA E INCLUYENTE

N°	Actores Consultados
14	Comfenalco -Programa crecer
15	Asociempre
16	Fundación los Inocorruptibles
17	Corpocultura
18	COVIDA
19	Fundación Manos Fraternas
20	Secretaría de Educación Municipal
21	Presidencia de Junta de Acción comunal
22	Ministerio del Trabajo Territorio Quindío
23	SENA
24	Hospital Mental de Filandia (sede Armenia)
25	Institución Educativa Teresita Montes (Armenia)
26	Universidad Alexander Von Humbolth
27	Casa de la Justicia
28	Representante de PcD ante comité nacional de discapacidad
29	Gobernación del Quindío Secretaria de Salud Departamental





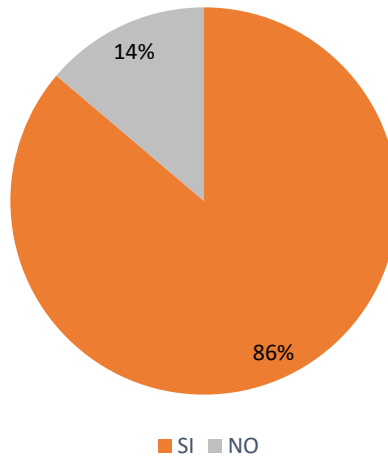
Respecto a los actores, una de las instituciones manifiesta que atiende víctimas del conflicto armado; mientras la Secretaría de Educación Municipal manifiesta que la población atendida son NNA, y Corpocultura población general.

Servicios que ofrece los diferentes actores		Nº
1	Programas integrales desde un enfoque psicosocial-Habilitación y rehabilitación	10
2	Empoderamiento de las PcD desde un enfoque diferencial y étnico	1
3	Empoderamiento a la mujer y apoyo a desplazados	2
4	Apoyo académico, psicosocial, deporte y aprovechamiento del tiempo	2
5	Gestión del riesgo	1
6	Culturales (danza, música, teatro) para la rehabilitación y habilitación Con enfoque diferencial	3
7	Procesos productivos y de empleabilidad, articulación con empresarios orientación ocupacional y formación para el trabajo asesoría de proyectos productivos	3
8	Atención educativa de los NNA con discapacidad y trastornos de aprendizaje	2
9	Comunitarios y otros	1
10	Atención en hospitalización, hospital día, inimputables, atención a pacientes con enfermedades psiquiátricas, consumo de SPA y otras adicciones	1

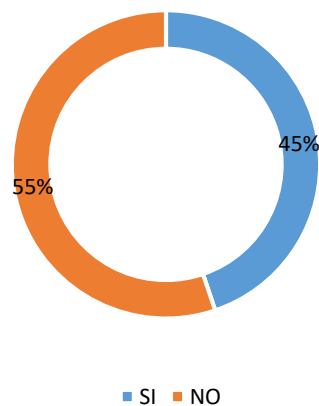


Servicios que ofrece los diferentes actores		N°
11	Orientación en procesos legales	2
12	Eliminación de barreras, implementación del certificación de las PcD, RLCPCD, RBC, asistencia técnica	1
	Total	29

Cuenta con base de datos de la población atendida



La institución cuenta con un diagnóstico de la población atendida





Resultados del proceso de caracterización y consulta de los actores claves

Dimensión Económica¹⁹:

Uno de los derechos fundamentales de las personas con discapacidad se relaciona con la posibilidad de trabajar; así lo establece CDPC²⁰, (2011) en su artículo 27

“El derecho de las personas con discapacidad a trabajar, en igualdad de condiciones con las demás; ello incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y entornos laborales que sean abiertos, inclusivos y accesibles a las personas con discapacidad”

En el municipio de Armenia las personas con discapacidad, su familias y cuidadores se siguen enfrentado a discriminación, exclusión y rechazo debido a los prejuicios que se tienen en materia de trabajo y empleo; en este sentido, los actores consultados hacen referencia a las barreras más frecuentes encontradas en la dimensión económica.

Dimensión Económica	
Necesidades/problemáticas	Formas de gestión
Falta de oportunidades laborales, acceso al empleo formal y proyecto productivos para PcD.	Promover los emprendimientos inclusivos y capacitaciones en micro empresa desde la potencialidad y habilidad de las PcD y sus familias.
Discriminación, desventajas y desconfianza para las oportunidades laborales.	Diversidad de ofertas laborales. Empleos más allá del cuidado de carros en zonas azules.
Las PcD no se capacitan para el trabajo.	Promover el empoderamiento y la capacitación laboral.

¹⁹ La dimensión económica abordará aspectos como el empleo formal, inserción laboral, empleo informal e independiente, derechos laborales de las personas en condición de discapacidad.

²⁰ Convención de las Personas con Discapacidad



Pocos recursos asignados para la empleabilidad.	Oportunidades laborales flexibles para los cuidadores. Teletrabajo, trabajo en casa, trabajo por resultados.
Poco acompañamiento del ente territorial para articular procesos laborales.	Fortalecer los procesos de contratación de los profesionales formados para trabajar con las PcD.
Imaginarlos de los empresarios en relación a la desvinculación laboral de las PcD.	Ajustes razonables a los procesos de selección y gestión del talento humano. Claridad en los contratos y funciones a realizar por las PcD.
Desconocimiento de los derechos y políticas de inclusión laboral por parte de los empresarios y las PcD.	Promover la articulación entre el sector público y privado.

Los resultados expuestos son contrastados con el Informe de resultados de la Política Pública Nacional de Discapacidad (PPDIS 2019)²¹, en la cual se resalta que el 99% de las personas con discapacidad consultadas manifestaron dificultades para conseguir trabajo, siendo la causa principal la discapacidad con el 70%, la falta de oportunidades laborales con el 60% y la falta de preparación para el trabajo 35%.

Dimensión Social-Educación²²

El Artículo 24 de las CDPD hace hincapié en la necesidad de que los gobiernos aseguren la igualdad de oportunidades en el acceso a un “sistema de educación inclusivo a todos los niveles”, proporcione servicios de apoyo personalizados y realicen ajustes razonables en función de las necesidades de las personas con discapacidad para facilitar su educación.

²¹ Informe de resultados de la Política Pública Nacional de Discapacidad PPDIS, que permita generar recomendaciones para fortalecer sus acciones. 2019. Unión temporal Econometría-SEL.

²² La dimensión social engloba la relación que existe entre las personas en condición de discapacidad y la sociedad, haciendo énfasis en el acceso pleno y efectivo de los derechos de salud, educación, deporte y recreación, incluye la triada persona con discapacidad-familia-entorno.



La educación es fundamental en todos los niveles y necesaria para la participación en los diferentes ámbitos de la vida, de tal forma que la dimensión social aquí analizada tuvo especial énfasis en la garantía del derecho a la educación de NNAJ del municipio de Armenia.

Los actores refieren las siguientes barreras y necesidades en materia de educación.

Dimensión Social-Educación	
Necesidades/problemáticas	Formas de Gestión
Formación docentes frente a la discapacidad e inclusión.	Las instituciones aportarían su conocimiento y experiencia con el personal capacitado para trabajar con PcD; articulación con instituciones de educación media y universidades.
Poco desarrollo de habilidades y potenciales de los NNAJ con discapacidad.	Mesa técnica de voluntariado, capacitaciones, orientación y apoyo psicológico.
Falta de oportunidad para el ingreso a la educación superior.	Articulación entre las instituciones de educación media y superior; promover prácticas y políticas incluyentes.
Instituciones educativas sin ajustes razonables, metodologías, currículo, infraestructura, atención en aula.	Gestión para la implementación y ejecución de la política pública, contextualizando en el enfoque educativo.
Dificultades en la contratación y continuidad de profesionales que trabajan con PcD. Intérpretes para el proceso de acompañamiento a NNJ con discapacidad auditiva.	El ente territorial deberá garantizar y velar por el derecho a la educación, específicamente, de NNA y sus familias, contratando docentes de apoyo, intérpretes de lengua de señas y otros profesionales de manera permanente y continua.
Barreras de accesibilidad para la garantía en educación de NNJ de los sectores más vulnerables.	Buscar la eliminación de barreras con programas y proyectos dirigidos a los NNAJ no vinculados al sistema educativo.



La educación debe ser un derecho para todos, entre ellos los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con discapacidad. Por ello, se hace necesario que las autoridades y entes territoriales intensifiquen las medidas para garantizar que las leyes, decretos y políticas en relación a la educación se cumpla y sean efectivas en el territorio, y de esta manera promover una verdadera inclusión y resultados educativos acordes a las condiciones de las personas con discapacidad.

Dimensión Social-Salud

La salud puede definirse como un estado en el que el ser humano goza de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de una enfermedad o afecciones; de acuerdo con los artículos 25 de CDPD se “reafirma el derecho a la salud de las personas con discapacidad a gozar del nivel más alto de atención de la salud, sin discriminación”.

El mismo informe amplía los factores que determinan el estado de salud de una persona, haciendo referencia a factores individuales, condiciones de vida y trabajo, condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales. De esta manera se puede afirmar que las personas con discapacidad presentan peores condiciones socioeconómicas, lo que conlleva a mayores necesidades de salud en relación con la población sin discapacidad.

Es así que los actores manifiestan la importancia de analizar las dificultades y problemáticas en salud de las personas del municipio frente a:

Dimensión Social-Salud	
Necesidades/problemáticas	Formas de Gestión
Desconocimiento de la ruta de atención para las PcD y cuidadores (a) sobre sus derechos y servicios.	Acciones educativas y empoderamiento de las PcD frente a la normatividad en salud. Articulación de los comités de control social y veedurías en salud con las PcD.
Vulneración del derecho a la salud; se hace necesario el uso mecanismos de protección y defensa.	



Dimensión Social-Salud	
Necesidades/problemáticas	Formas de Gestión
Dificultades para el apoyo en ayudas técnicas para suplir los elementos que no están en el POS. Inexistencia de insumos y medicamentos.	Voluntad y gestión política para hacer efectivo el Banco de Productos de Apoyo-BPA.
Desconocimientos por parte de las entidades que prestan los servicios de salud de las características y cultura de las PcD.	Orientación y sensibilización a profesionales para la atención a las PcD.
Poca accesibilidad a servicios de habilitación y rehabilitación	Fortalecer el programa de Rehabilitación Basado en la Comunidad - RBC.
Barreras de acceso, comunicativas y actitudinales para la atención y los servicios de salud. Profesionales sin vocación de servicio frente a la discapacidad e inclusión.	Orientación y formación al talento humano de las entidades de salud para reconocer y ajustar prácticas, de acuerdo con las características y cultura de las PcD. Realizar ajustes razonables en los procesos de atención y servicios en salud; infraestructuras con diseño universal.
Incumplimiento de la normatividad en salud. Abandono del Estado con la PcD y más discapacidad múltiple.	Promover el empoderamiento de las PcD, sus familias y cuidadores en control social y veedurías desde las organizaciones sociales.
Desconocimiento del proceso de certificado de discapacidad	Divulgación y orientación del proceso de certificado de discapacidad y RLCPD

Las políticas de salud están orientadas a permitir y facilitar el acceso de las personas al servicio de salud, entre ellas de las personas con discapacidad; por lo anterior, el Plan Decenal de Salud 2012-2021, presenta cifras importantes relacionadas con el acceso limitado de las PcD en Colombia. El informe refiere que en general el 48% de las personas perciben barreras físicas para transitar en la vida pública, el 14% percibe barreras en las entidades de salud y el 65% están afiliadas al régimen subsidiado, pertenecientes en un 70% a los estratos 1 y 2.²³

²³ Plan Decenal de Salud 2012-2021, pág. 145.



**POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E
INCLUSIÓN SOCIAL DE ARMENIA
2022-2032
POR UNA ARMENIA MÁS DIVERSA E INCLUYENTE**

Este mismo plan contempla la atención en salud desde los enfoques de derechos, diferencial, ciclo de vida, género, étnico y poblacional, garantizando el derecho al reconocimiento de las diferencias sociales y apostándole a generar estrategias que favorezcan dichos grupos poblacionales. La estrategia de “gestión diferencial de poblaciones vulnerables” cobra relevancia en el ámbito local pues los objetivos 2, 4 y 5 están enfocados a “generar acuerdos intersectoriales en el marco de las competencias institucionales de nivel nacional y territorial para promover los procesos de inclusión social de las PcD, promover información, educación, y comunicación en salud accesible para las PcD y cualificar la gestión de información en discapacidad que dé cuenta de la situación actual de la discapacidad en el país, su geo-referenciación e inter-operabilidad.”

También, en la articulación y gestión interinstitucional se proyectan las siguientes estrategias: b) “Definición e implementación de acciones intersectoriales para el acceso a las tecnologías de la información y las comunicaciones: telemedicina, telerehabilitación y educación en salud para la población con discapacidad, especialmente a residente en zonas dispersas. c) Gestión para la articulación de todos los sectores para la generación de entornos accesibles en lo físico, tecnológico y comunicacional, a partir de la implementación de ajustes razonables y de la aplicación del diseño universal.” Siendo estas estrategias relevantes y aplicables a las necesidades de la población en el municipio de Armenia.





Dimensión Ambiental²⁴

El acceso a lugares para las PcD es esencial para garantizar la participación plena y efectiva en ámbitos como educación, salud, mercado laboral, deporte y recreación, de esta manera los escenarios públicos y privados no accesibles y con pocos ajustes razonables pueden convertirse en barreras de exclusión y generar que la PcD requiera de ayuda y dependencia de otro para su vida diaria.

Así identificaron los actores las problemáticas en relación a interacción de las personas con discapacidad y su entorno en Armenia.

Dimensión Ambiental	
Necesidades/problemáticas	Formas de Gestión
Pocos ajustes razonables y diseño universal en la ciudad lo que impide la movilidad y el disfrute.	Cumplimiento de la legislación y la normatividad.
Transporte público poco incluyente (parque automotor, rutas, paraderos, empleados, usuarios).	Programas y proyectos desde la responsabilidad empresarial-
Poca cultura ciudadana y disposición para respetar la diversidad y los elementos como rampas, andenes, señales táctiles.	Realizar pedagogía hacia una cultura ciudadana.
Instituciones públicas y privadas sin ajustes razonables para el acceso y atención.	Participación efectiva en el Comité de Discapacidad para promover el cumplimiento de la normatividad que garantice los derechos de las PcD.
Dificultades de movilidad entre las zonas rurales y urbana.	Programas y proyectos desde la responsabilidad empresarial que apoyen la movilidad de las PcD.
Proyectos de vivienda para las PcD.	Apoyo institucional para la articulación de planes de vivienda.
Falta de recursos tecnológicos para la ubicación, acceso y goce de los espacios públicos	Generar proyectos con entidades públicas y privadas para el diseño, uso y manejo de tecnologías que apoyen la autonomía de las PcD

²⁴ analizará los aspectos que se dan en la interacción de las personas en condición de discapacidad y su entorno entre ellos la movilidad, la sostenibilidad ambiental y la ruralidad.



El informe mundial de discapacidad 2011 se refiere a la falta de transporte como una de las principales barreras que impiden el acceso al trabajo, la educación, la atención médica y las actividades sociales y recreativas. No obstante, en Colombia el Ministerio de Transporte se ha pronunciado con diferente normatividad para garantizar el diseño universal y los ajustes razonables; entre ellas se encuentra: la Ley 1682 de 2013 que adopta medidas y disposiciones para los proyectos de infraestructura de transporte, la Resolución 4575 de exención de medidas restrictivas para vehículos que habitualmente transporten o sean conducidos por personas con discapacidad, que limiten su movilidad.

De otra parte, respecto a las barreras en calles y edificios las cifras a nivel mundial no son muy alentadoras

“Un estudio realizado por las Naciones Unidas en 2005 en 114 países permitió concluir que, pese a que muchas naciones contaban con políticas de accesibilidad, no se habían logrado grandes avances. De esos países, el 54% declaró que carecía de normas de accesibilidad para las calles y los ambientes al aire libre, el 43% carecía de dichas normas para edificios públicos, y el 44% carecía de ellas para escuelas, instalaciones de salud y demás edificios de servicios públicos. Asimismo, el 65% no había comenzado ningún programa educativo, y el 58% no había asignado recursos financieros destinados a contemplar las cuestiones de accesibilidad.”

Lo relevante de estas cifras es la necesidad que se presenta a nivel local de identificar las formas más eficientes de hacer cumplir las leyes y reglamentos de accesibilidad y espacios públicos que permitan que las personas con discapacidad puedan sentirse en una ciudad incluyente y accesible para todos.



Dimensión Cultural ²⁵

La cultura es una categoría amplia que se presenta e incide en los diferentes ámbitos de la vida, y que puede evidenciarse desde los asuntos más simples e íntimos hasta las formas y expresiones artísticas, costumbres, alimentos, formas de vestir y de comunicarse; siendo una construcción del ser humano y su entorno, los actores identificaron las necesidades culturales desde las formas de expresión de la siguiente manera.

Dimensión Cultural	
Necesidades/problemáticas	Formas de Gestión
Poco fomento de la cultura y el deporte en la población con discapacidad.	Articulación y trabajo interdisciplinario entre entidades públicas y privadas.
Procesos culturales y de inclusión social débiles - Inexistencia de eventos deportivos y culturales que congregue a las PcD del municipio.	
Formación de docentes e instructores para trabajar con PcD en los ámbitos culturales y deportivos.	Promover en las instituciones de educación la formación de profesionales con énfasis en discapacidad e inclusión social.
Se requiere generar espacios de aprovechamiento del tiempo libre y formación artística.	Articular y dar a conocer la oferta institucional pública y privada.
Poca credibilidad en los procesos formativos y culturales de la PcD.	Promover más escenarios y eventos a nivel local para las PcD, familias y cuidadores.

Los resultados se resaltan en relación las barreras físicas, comunicativas y actitudinales que se presentan en los procesos culturales y deportivos del municipio de Armenia, y que se relacionan con las PcD.

²⁵ La dimensión cultural buscará entender la situación desde la diversidad cultural que existe entre la población en condición de discapacidad partiendo de sus conocimientos, creencias, lengua, arte y hábitos que los potencializan como personas con capacidades diferentes en la sociedad.



Dimensión Política²⁶

La Ley 1618 de 2013 establece en los artículos 22 y 26 los ámbitos específicos y escenarios de participación en el diseño, implementación, seguimiento y veeduría de la política pública de discapacidad.

Dimensión Política	
Necesidades/problemáticas	Formas de gestión
Poca participación de la PcD, familia y cuidadores en ámbitos de lo público.	Promover en las PcD, sus familias y cuidadores la participación en espacios como el comité de discapacidad y otros escenarios de discusión.
Falta recursos e interés en los procesos políticos y de control social.	
Ausencia de voluntad política.	
Faltan espacios de formación y capacitación en relación a la normatividad y los mecanismos de participación y defensa de los derechos de las PcD.	Fortalecer los procesos de formación y defensa de los derechos y deberes de las PcD.
Poco cumplimiento por parte de gobernantes en cuanto a las políticas públicas.	Cumplimiento de la legislación y normatividad.
Poco interés y credibilidad en los procesos públicos.	
Falta de empoderamiento de las PcD y sus familias para la incidencia y participación en asuntos públicos y privados.	Difundir y aplicar la política pública de discapacidad como herramienta de planeación y acción que garantice el impacto en la población

Oferta Institucional del Municipio frente a las necesidades y problemáticas identificadas

Sumado a la oferta a nivel municipal presentada en el capítulo de oferta institucional, el Plan de Desarrollo 2020-2023 “**Armenia Pa’ todos**”, incluye desde las Secretarías, Departamentos y/o entes descentralizados del Municipio acciones concretas dirigidas a las diferentes poblaciones que pueden transversalizarse con

²⁶ determinará el grado de participación e incidencia ciudadana de las personas en condición de discapacidad de manera individual y colectiva con relación a los procesos de toma de decisiones en los asuntos públicos y privados



las necesidades identificadas por los diferentes actores. A continuación, se presentan los resultados obtenidos del ejercicio de Socialización y Validación de los Resultados Preliminares del Análisis Situacional para la Formulación y Actualización de las Políticas Públicas, realizado con los actores mencionados en el mes de noviembre de 2021.

Las acciones que se establecen corresponden a la relación entre las necesidades identificadas y la oferta institucional definida de la siguiente manera:

Dirección de Planeación Municipal - Problemáticas Dimensión Ambiental					
Situación problemática	Formas de gestión	Articulación con el Plan de Desarrollo Municipal	Presupuesto	Responsable	Co-responsable
1. Pocos ajustes razonables y diseño universal en la ciudad (sólo en el centro y algunos sectores con la empresa Amable).	La Dirección de Planeación municipal, a través del tablero de control, monitorea los índices de cumplimiento de las metas de producto de cada una de las Secretarías y Direcciones de la Alcaldía de Armenia, por lo que la gestión que la Dirección de Planeación efectúa es completamente transversal, ya que al realizar el seguimiento a los productos, políticas, proyectos y demás programas de la institución, se pueden identificar los estados de cada una de ellas, generando advertencias para establecer	Documentos de lineamientos técnicos enfocados al diseño de un manual de espacio público.	SI \$210'000.000	Dirección de Planeación Municipal.	Subdirección Planeación Municipal.
2. Dificultades para la movilidad en el transporte público de las PcD.		Documentos de lineamientos técnicos con orientación en revisión fichas normativas POT y actualización del plan vial.	SI \$310'000.000	Dirección de Planeación Municipal.	Subdirección Planeación Municipal.
3. Pocos escenarios adaptados para el acceso y la práctica del deporte y la recreación de las PcD.		Documentos de lineamientos técnicos enfocados al diseño de un manual de espacio público.	SI \$210'000.000	Dirección de Planeación Municipal.	Subdirección Planeación Municipal.
4. Poca cultura ciudadana frente al reconocimiento del otro, lo que limita el disfrute pleno de la vida de la PcD.		Documentos de política - Estudios para planeación y formulación de políticas.	NO	Dirección de Planeación Municipal.	Subdirección Planeación Municipal.



5. No hay turismo incluyente.	planes de mejoramiento y las correspondientes tomas de decisiones que contribuyan a la obtención de las metas señaladas.	Servicio de asistencia técnica para la implementación de las estrategias educativo-ambientales y de participación enfocadas al diseño de estrategias implementadas de educación ambiental en el municipio de Armenia.	SI \$940'000.000	Dirección de Planeación Municipal.	Subdirección Planeación Municipal.
-------------------------------	--	---	---------------------	------------------------------------	------------------------------------

Secretaría de Infraestructura Municipal²⁷ Problemáticas Dimensión Ambiental					
Situación problemática	Formas de gestión	Articulación con el Plan de Desarrollo Municipal	Presupuesto	Responsable	Co-responsable
1. Pocos ajustes razonables y diseño universal en la ciudad (sólo en el centro y algunos sectores con la empresa Amable).	Construcción de andenes.	Construcción, reparación y mantenimiento de la infraestructura vial, tanto urbana como rural.	(\$90'652.052,80) Valor asignado al proceso de contratación sin adjudicar.	Secretaría de infraestructura	Secretaría de infraestructura
	Mantenimiento, mejoramiento y ornamentación del Parque la Quindianidad del municipio de Armenia.	Construcción, reparación y mantenimiento del espacio urbano.	\$42'752.435 En ejecución.	Secretaría de infraestructura	Secretaría de infraestructura
	Acondicionamiento terminal de ruta de Puerto Espejo.	Construcción, reparación y mantenimiento de la infraestructura recreodeportiva del municipio.	(\$359'111.883) Valor asignado al proceso de contratación, sin adjudicar.	Secretaría de infraestructura	Secretaría de infraestructura
	Mantenimiento puentes peatonales	Construcción, reparación y mantenimiento de la	(\$96'566.245), Valor asignado al proceso de	Secretaría de infraestructura	Secretaría de infraestructura

²⁷ Los proyectos adelantados por esta Secretaría son destinados y enfocados a la comunidad en general, por lo cual no hay un proyecto que se dirija exclusivamente a la PcD, se incluyen para este análisis aquellos que se abarcan en las necesidades de la dimensión Ambiental. Oficio SIPOI-3544 del 26 de octubre de 2021.



Secretaría de Infraestructura Municipal²⁷ Problemáticas Dimensión Ambiental					
Situación problemática	Formas de gestión	Articulación con el Plan de Desarrollo Municipal	Presupuesto	Responsable	Co-responsable
		infraestructura vial, tanto urbana como rural.	contratación sin adjudicar.		
2. Dificultades para la movilidad en el transporte público de las PcD.	No reporta				
3. Pocos escenarios adaptados para el acceso y la práctica del deporte y la recreación de las PcD.	Ejecución del proyecto de obra denominado: "Construcción de cancha de fútbol 9 y escenarios complementarios recreo deportivos en el barrio El Placer del municipio de Armenia, Quindío"	Construcción, reparación y mantenimiento de la infraestructura recreodeportiva del municipio.	Obra: \$ 684'127.562 Interventoría: \$55'733.939	Secretaría de infraestructura	Secretaría de infraestructura
	Elaboración de estudios y diseños para la adecuación de escenarios deportivos comprometidos para el desarrollo de los XXII Juegos Deportivos Nacionales y VI Juegos Deportivos Paranales 2023.	Construcción, reparación y mantenimiento de la infraestructura recreodeportiva del municipio.	\$ 319'000.000 En ejecución	Secretaría de infraestructura	Secretaría de infraestructura
	Contrato de obra pública para el mantenimiento de polideportivos en diferentes sectores del municipio de Armenia y suministro e instalación de gimnasios al aire libre en diferentes sectores del municipio de Armenia.	Construcción, reparación y mantenimiento de la infraestructura recreodeportiva del municipio.	(\$267'309.428,37) Valor asignado al proceso de contratación, sin adjudicar.	Secretaría de infraestructura	Secretaría de infraestructura



Secretaría de Infraestructura Municipal²⁷ Problemáticas Dimensión Ambiental					
Situación problemática	Formas de gestión	Articulación con el Plan de Desarrollo Municipal	Presupuesto	Responsable	Co-responsable
	Mantenimiento y/o mejoramiento de parques y escenarios deportivos de distintas comunas en la ciudad de Armenia.	Construcción, reparación y mantenimiento de la infraestructura recreodeportiva del municipio.	(\$199'887.478,68) Valor asignado al proceso de contratación, sin adjudicar.	Secretaría de infraestructura	Secretaría de infraestructura
4. Poca cultura ciudadana frente al reconocimiento del otro, lo que limita el disfrute pleno de la vida de la PcD.	No reporta				
5. No hay turismo incluyente.	No reporta				

Secretaría de Educación Municipal Dimensión Social-Educación					
Situación problemática	Formas de gestión	Articulación con el Plan de Desarrollo Municipal	Presupuesto	Responsable	Co-responsable
1. Deficiencia en la garantía de derechos en Educación.	Proyecto de atención a población con necesidades educativas especiales o con discapacidad: 976 niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales. Se vienen implementando paulatinamente acciones, ajustes razonables-PIAR, estrategias, apoyos, recursos o modificaciones necesarias y	Línea SOCIAL Y COMUNITARIO: "Un compromiso cuyabro", Calidad, cobertura y fortalecimiento de la educación inicial, preescolar, básica y media.	\$ 449'082.756	Secretaría de Educación Municipal	Instituciones educativas



**Secretaría de Educación Municipal
Dimensión Social-Educación**

Situación problemática	Formas de gestión	Articulación con el Plan de Desarrollo Municipal	Presupuesto	Responsable	Co-responsable
	adecuadas del sistema educativo y la gestión escolar, basadas en necesidades específicas de cada estudiante en las Instituciones Educativas.				
2. Faltan ajustes razonables en las Instituciones educativas para atender a PcD (infraestructura, metodologías, tics, currículo, etc.).	Proyectos de atención a población con necesidades educativas especiales o con discapacidad; construcción y mantenimiento de infraestructura (cumplimiento a la Norma NTC 4595). A través del Ministerio de Educación se viene adelantando un programa de construcción, adecuación y mantenimiento de la infraestructura educativa del municipio con miras a sostener y ampliar la capacidad educativa del municipio y, por ende, lograr ampliar la cobertura. Dicho programa se realiza a través del FFIE y es ejecutado mediante 10 proyectos de construcción de infraestructura y adecuaciones para mejorar el	Línea SOCIAL Y COMUNITARIO: "Un compromiso cuyabro", Calidad, cobertura y fortalecimiento de la educación inicial, preescolar, básica y media.	No reporta	Secretaría de Educación Municipal	Instituciones educativas



Secretaría de Educación Municipal Dimensión Social-Educación					
Situación problémica	Formas de gestión	Articulación con el Plan de Desarrollo Municipal	Presupuesto	Responsable	Co- responsable
	acceso de personas con movilidad reducida. El valor de las inversiones es parte de la totalidad de los costos del proyecto que superan los \$70 mil millones. Además de la implementación del Decreto 1421 del año 2017 (plan de implementación progresiva a cinco años 2018-2022).				
3. Barreras de acceso a la educación generado por ausencia y dificultades de contratación de intérpretes, modelos lingüísticos y docentes de apoyo para todos los niveles de educación (básica, media y superior).	PROYECTOS DE ATENCIÓN A POBLACIÓN CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES O CON DISCAPACIDAD, Contratación de intérpretes y modelos lingüísticos en la sede CASD para atender población con limitaciones. Además, se contratan docentes de apoyo pedagógico temporal.			Secretaría de Educación Municipal.	Instituciones educativas.
4. Poca formación profesional y normalista para un desempeño profesional en entornos relacionados con discapacidad e inclusión social (atención a los estudiantes con discapacidad,	A través del Comité Territorial de FORMACIÓN DOCENTE se realiza una oferta educativa de formación de acuerdo a la necesidad de lo solicitado por las instituciones educativas.	Línea SOCIAL Y COMUNITARIO: "Un compromiso cuyabro", calidad, cobertura y fortalecimiento de la educación inicial, preescolar, básica y media.	No se tiene recursos asignados. Son ofertas educativas por gestión.	Secretaría de Educación Municipal.	Instituciones educativas.



Secretaría de Educación Municipal Dimensión Social-Educación					
Situación problema	Formas de gestión	Articulación con el Plan de Desarrollo Municipal	Presupuesto	Responsable	Co- responsable
diseño universal, entre otros). Por ejemplo: Los entrenadores físicos carecen de formación con enfoque diferencial que permitan una atención integral.					
5. No hay ajustes razonables ni acompañamiento en el tránsito entre educación media y superior de las PcD.	Existe articulación de la media en convenio con el SENA y Universidades en el tránsito propedéutico de la educación formal a la técnica, tecnología y profesional.	Línea SOCIAL Y COMUNITARIO: "Un compromiso cuyabro", calidad, cobertura y fortalecimiento de la educación inicial, preescolar, básica y media.	No se tiene recursos financieros asignados. Se asigna talento humano.	Secretaría de Educación Municipal.	Instituciones educativas.
6.Desconocimiento de las Instituciones Educativas frente a la educación inclusiva y su aplicabilidad para la atención a los NNACD.	No hay desconocimiento, ya que las instituciones en su PEI y en el marco de la atención a población con necesidades educativas viene caracterizando la población en el SIMAT (971) e implementando las orientaciones del Ministerio de Educación Nacional y territorial en la implementación del Decreto 1421.	Línea SOCIAL Y COMUNITARIO: "Un compromiso cuyabro", calidad, cobertura y fortalecimiento de la educación inicial, preescolar, básica y media.	No se tiene recursos financieros asignados. Se asigna talento humano.	Secretaría de Educación Municipal.	Instituciones educativas.



Secretaría de Salud Municipal Dimensión Salud					
Situación problémica	Formas de gestión	Articulación con el Plan de Desarrollo Municipal	Presupuesto	Responsable	Co- responsable
1.Falta de garantías en el servicio de salud para las PcD.	<p>“La Secretaría de Salud realiza visitas a las EPS y verifica el cumplimiento de las obligaciones según la normativa, entre ellas LA EAPB; verifica si la red prestadora de servicios en salud incorpora los protocolos y rutas de atención con enfoque diferencial en coherencia con lineamientos normativos (discapacidad, niños niñas y adolescentes con proceso PARD, adolescentes y jóvenes con SRPA, habitante de calle, adulto mayor, víctimas del conflicto armado, grupos étnicos y otros grupos poblacionales contemplados), en pro de la calidad de la prestación del servicio”.</p> <p>"La EPS garantiza el acceso oportuno de los servicios de salud a la población con discapacidad, para dx, tratamiento y rehabilitación brindando así una atención integral en salud, promoviendo la participación de derechos y deberes a las personas en condición de discapacidad y sus cuidadores; lo cual permite un aumento en la participación de la comunidad en los servicios de</p>	Proyecto calidad en la prestación de servicios.	No reporta.	Secretaría de Salud, Oficina de Seguridad Social.	EPS's



**POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E
INCLUSIÓN SOCIAL DE ARMENIA
2022-2032**

POR UNA ARMENIA MÁS DIVERSA E INCLUYENTE

Secretaría de Salud Municipal Dimensión Salud					
Situación problémica	Formas de gestión	Articulación con el Plan de Desarrollo Municipal	Presupuesto	Responsable	Co- responsable
	habilitación y rehabilitación". Se solicitará a las EPS la importancia de vigilar que los usuarios en condición de discapacidad que la atención se brinde de manera integral.				
2.Faltan programas para ofertar servicio de rehabilitación integral y funcional desde la primera infancia hasta la adultez.	La Secretaría de Salud Departamental es quien habilita las IPS que dan dicho servicio a los usuarios en esta condición; es de anotar que al Municipio le compete garantizar el bajo nivel de complejidad. Se revisará en la REPS cuál es la oferta que hay en el municipio.			Secretaria de Salud, Oficina de Seguridad Social.	EPS's
3.Desconocimiento de la ruta de atención para las PcD y cuidadores (as) sobre sus derechos y servicios. - Desconocimiento sobre expedición del certificado de discapacidad.	Acciones de promoción en salud enmarcados para personas en condición de discapacidad, sus familias y cuidadores en cuanto a la ruta de acceso al certificado de discapacidad en el marco de la Resolución 113 de 2020 del Ministerio de Salud; de igual manera, se realiza promoción de las prácticas RBC con apoyo del proyecto de salud mental y convivencia de la Oficina de Salud Pública.	Línea estratégica: SOCIAL Y COMUNITARIO: "Un compromiso cuyabro" Producto: Servicio de promoción social para poblaciones vulnerables.		Proyecto Atención diferencial para poblaciones vulnerables.	EAPB-IPS.
4. Inexistencia del banco de ayudas técnicas para suplir lo que no está en el POS, incluyendo	Prestación de servicios en salud y ayudas sociales.	No reporta.	No reporta.	No reporta.	No reporta.





Secretaría de Salud Municipal Dimensión Salud					
Situación problémica	Formas de gestión	Articulación con el Plan de Desarrollo Municipal	Presupuesto	Responsable	Co- responsable
alimentación para NNA con discapacidad que no permite su escolarización.					
5. Poca vigilancia y control a las EPS para garantizar el cumplimiento de la normatividad en salud que permita la prestación del servicio para las PcD.	<p>“La Secretaría de Salud realiza visitas a las EPS y verifica el cumplimiento de las obligaciones según la normativa, entre ellas la EAPB verifica si la red prestadora de servicios en salud incorpora los protocolos y rutas de atención con enfoque diferencial en coherencia con lineamientos normativos (discapacidad, niños niñas y adolescentes con proceso PARD, adolescentes y jóvenes con SRPA, Habitante de calle, adulto mayor, víctimas del conflicto armado, grupos étnicos y otros grupos poblacionales contemplados), en pro la calidad de la prestación del servicio”.</p> <p>"La EPS garantiza el acceso oportuno de los servicios de salud a la población con discapacidad, para dx, tratamiento y rehabilitación brindando así una atención integral en salud, promoviendo la participación de derechos y deberes a las personas en condición de</p>	<p>Proyecto calidad en la prestación de servicios.</p>		<p>Secretaría de Salud, Oficina de Seguridad Social.</p>	<p>EPS's</p>



Secretaría de Salud Municipal Dimensión Salud					
Situación problémica	Formas de gestión	Articulación con el Plan de Desarrollo Municipal	Presupuesto	Responsable	Co- responsable
	discapacidad y sus cuidadores; lo cual permita un aumento en la participación de la comunidad en los servicios de habilitación y rehabilitación".				
6. Barreras en las instituciones públicas para la atención a PcD y cuidadores por ausencia de personal capacitado y con enfoque inclusivo.	Capacitación sobre derechos y deberes a los usuarios que consultan a las IPS y un servicio de salud de calidad y humanizado.	Política pública de participación social.	No reporta.	Secretaría de Salud, Oficina de Seguridad Social.	RedSalud.
7. Presencia de PcD consumidoras de sustancias psicoactivas (alcoholismo).	Enmarcada en la dimensión de salud mental y convivencia del plan decenal de salud pública, la Oficina de Salud Pública desarrolla la estrategia "centro escucha", quienes realizan acciones de mitigación de daños y acciones de prevención del consumo de SPA, con énfasis en consumo de drogas vía inyectada, la cual brinda atención de manera integral e itinerante; esta estrategia está enfocada para todo tipo de población, sin distinción de poblacional alguna.	Línea estratégica: SOCIAL Y COMUNITARIO: "Un compromiso cuyabro" Producto: Servicio de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales.	No reporta.	Promoción de la Salud y Gestión del Riesgo en la Salud Mental. Secretaría de salud - Oficina de Seguridad Social.	EAPB-IPS- Aseguramiento.



Secretaría de Desarrollo Económico Dimensión Económica					
Situación problémica	Formas de gestión	Articulación con el Plan de Desarrollo Municipal	Presupuesto	Responsable	Co- responsable
1. Falta de apoyo a programas y proyectos productivos para las PcD, Familia y cuidadores.	En el Plan de Acción de la Secretaría de Desarrollo Económico en el proyecto denominado "FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES PARA LA GENERACIÓN Y FORMALIZACIÓN DE EMPLEO EN LA CIUDAD DE ARMENIA" existen INDICADOR/ACCIONES/ACTIVIDADES, que apuntan a que la comunidad se vincule a programas ofertados por la Secretaría de Desarrollo Económico.	Línea estratégica 1 "Un compromiso cuyabro" -sector inclusión social, programa presupuestal - inclusión social y productiva.		Contratista de la Secretaría de Desarrollo Económico.	No reporta.
2. Pocas oportunidades laborales para las PcD, familia y cuidadores.	En el Plan de Acción de la Secretaría de Desarrollo Económico en el proyecto denominado " FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES PARA LA GENERACIÓN Y FORMALIZACIÓN DE EMPLEO EN LA CIUDAD DE ARMENIA" , existen INDICADOR/ACCIONES / ACTIVIDADES , que apuntan a que la comunidad se vincule a dichos programas ofertados por la Secretaría de Desarrollo Económico, se han llevado a cabo 21 jornadas de inserción laboral con 734 personas atendidas con empresas de la Región.	Línea estratégica 1 "Un compromiso cuyabro" -sector inclusión social, programa presupuestal - inclusión social y productiva	La Secretaría de Desarrollo Económico no cuenta con un rubro para atender las necesidades de la comunidad, pero en el Plan de Acción de la Secretaría de Desarrollo Económico hay actividades transversales que apuntan a programas y proyectos relacionados con Equidad de Género.	Contratista de la Secretaría de Desarrollo Económico.	No reporta.
3. Poca oferta académica para la	Desde la Secretaría de Desarrollo Económico, se puso en marcha, a	Línea SOCIAL Y COMUNITARIO: "Un compromiso		No reporta.	No reporta.



Secretaría de Desarrollo Económico Dimensión Económica					
Situación problémica	Formas de gestión	Articulación con el Plan de Desarrollo Municipal	Presupuesto	Responsable	Co- responsable
formación hacia el trabajo en relación a las habilidades y vocación de las PcD.	partir del mes de septiembre de 2021, el funcionamiento de 5 oficinas satélites de la Agencia Pública de Empleo del SENA regional Quindío, mediante la figura de Convenio Interadministrativo, dirigida a la atención de los habitantes del municipio de Armenia, que se encuentren en búsqueda de cursar el bachillerato; también, apoyar la identificación de población que no tiene validado los grados cursados en educación básica primaria y bachiller para que así puedan tener mayor posibilidad de continuar sus estudios y conseguir empleo. Fecha de realización: 09 de septiembre de 2021; programa que se denomina ESCUELA PA TODOS.	cuyabro", Calidad, cobertura y fortalecimiento de la educación inicial, preescolar, básica y media.			
4. La Política pública carece de presupuesto para su implementación.	En el Plan de Desarrollo ARMENIA PA TODOS 2020-2023, en su matriz plurianual para el cuatrienio las Políticas Públicas que a continuación se describen DISCAPACIDAD - ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ -HABITANTE DE CALLE - JUVENTUD - INFANCIA Y ADOLESCENCIA-VICTMAS, tiene su propio presupuesto asignado.	Línea estratégica 1 "Un compromiso cuyabro" -sector inclusión social, programa presupuestal - inclusión social y productiva.	La Secretaría de Desarrollo Económico no cuenta con un rubro para atender las necesidades de la comunidad, pero en el Plan de Acción de la Secretaría de Desarrollo Económico hay actividades transversales que apuntan a programas y	Contratista de la Secretaría de Desarrollo Económico	No reporta



Secretaría de Desarrollo Económico Dimensión Económica					
Situación problémica	Formas de gestión	Articulación con el Plan de Desarrollo Municipal	Presupuesto	Responsable	Co- responsable
			proyectos relacionados con Políticas Públicas.		
5. Incumplimiento en la legislación laboral específica para la protección de las PcD - falta articulación con el sector empresarial.	No aplica.	No aplica	No aplica.	No aplica.	No aplica.
6. Falta acceso a vivienda digna a PcD, familia y cuidadores.	No aplica.	No aplica.	No aplica.	No aplica.	No aplica.

En relación las oportunidades laborales para las PcD, familia y cuidadores, la Administración municipal, a través del Departamento Administrativo de Fortalecimiento Institucional (DAFI) reporta que a noviembre de 2021, dentro de la planta de personal del municipio, se encuentran vinculados en carrera administrativa y provisionalidad siete (7) personas con discapacidad, ubicadas en las áreas de: Despacho del Alcalde, Departamento Administrativo de Fortalecimiento Institucional, Secretaría de Salud, Secretaría de Educación y Desarrollo Social. Asimismo, respecto al personal contratista, se reportan 5 personas con discapacidad en la Secretaría de Tránsito y Transporte y Secretaría de Desarrollo Social, para un total de doce (12) personas vinculadas, cifra que permite evidenciar el cumplimiento de porcentaje de vinculación de personas con discapacidad de las alcaldías capitales. Ver tabla.



**POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E
INCLUSIÓN SOCIAL DE ARMENIA
2022-2032**

POR UNA ARMENIA MÁS DIVERSA E INCLUYENTE

NOMBRE DE LA ENTIDAD	PLANTA PERMANENTE	NÚMERO PCD A VINCULAR	PCD VINCULADAS	PCD QUE FALTAN POR VINCULAR
Alcaldía de Medellín	4.581	23	58	0
Alcaldía Distrital de Cartagena de Indias Distrito Turístico Histórico y Cultural	1.043	10	16	0
Alcaldía de Sincetejo	382	8	9	0
Alcaldía de Bucaramanga	337	7	9	0
Alcaldía de Valledupar	273	5	13	0
Alcaldía de Arauca	95	2	5	0
Alcaldía de Montería	89	2	3	0
Alcaldía de Puerto Carreño	60	1	1	0
Alcaldía de Santiago de Cali	2.043	20	15	5
Alcaldía de Villavicencio	1.938	19	9	10
Alcaldía Distrital de Barranquilla Distrito Especial Industrial y Portuario	1.923	19	13	6
Alcaldía de Neiva	1.038	10	5	5
Alcaldía Mayor de Bogotá	792	16	12	4
Alcaldía de Tunja	544	11	1	10
Alcaldía de Florencia	534	11	5	6
Alcaldía de Manizales	530	11	1	10
Alcaldía de Pasto	515	10	6	4
Alcaldía de Pereira	498	10	-	10
Alcaldía de Ibagué	419	8	3	5
Alcaldía de San José de Cúcuta	416	8	5	3
Alcaldía de Armenia	367	7	3	4
Alcaldía Distrital de Santa Marta Distrito Turístico Cultural e Histórico	364	7	3	4
Alcaldía de Yopal	319	6	-	6
Alcaldía Distrital Especial Turístico y Cultural de Riohacha	139	3	-	3

NOMBRE DE LA ENTIDAD	PLANTA PERMANENTE	NÚMERO PCD A VINCULAR	PCD VINCULADAS	PCD QUE FALTAN POR VINCULAR
Alcaldía de Popayán	131	3	1	2
Alcaldía de Quibdó	130	3	-	3
Alcaldía de Leticia	85	2	1	1
Alcaldía de San José del Guaviare	79	2	-	2
Alcaldía de Mocoa	78	2	-	2
Alcaldía de Mitú	62	1	-	1
Alcaldía de Puerto Inírida	49	1	-	1

Fuente: Informe sobre la vinculación laboral de las personas con discapacidad en el sector público colombiano (2019).





Secretaría de Desarrollo Social Dimensión Social-Familia					
Situación problémica	Formas de gestión	Articulación con el Plan de Desarrollo Municipal	Presupuesto	Responsable	Co- responsable
1.Falta acompañamiento y capacitación a las familias y cuidadores para la comprensión de la Discapacidad (desde lo psicosocial) y la garantía de atención a PcD sin red de apoyo familiar.	Orientación y asesoría a cuidadores a través de ruta de atención Psicosocial.	Línea SOCIAL Y COMUNITARIO: "Un compromiso cuyabro", Atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar - Implementación de la Política Pública de Discapacidad para la Ciudad de Armenia.	\$178'760.000 Anual para todo lo relacionado con discapacidad desde la Secretaría de Desarrollo Social (acorde a lo proyectado en Plan de Desarrollo 2020-2023).	Secretaría de Desarrollo Social.	Secretaría de Salud - Universidades con los programas de Psicología, Trabajo Social.
Garantías de protección y atención para las PcD que no cuentan con red de apoyo familiar tras el fallecimiento de su cuidador/a.	Se propone gestionar ante el Gobierno Nacional e ICBF un programa de atención y acogida para esta población de alta vulnerabilidad.	Línea SOCIAL Y COMUNITARIO: "Un compromiso cuyabro", Atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar - Implementación de la Política Pública de Discapacidad para la Ciudad de Armenia.		Secretaría de Desarrollo Social.	Presidencia- Ministerios- ICBF.
Garantía de protección y atención para jóvenes con discapacidad tras cumplir la mayoría de edad que son beneficiarios de programas de ICBF.	Se propone implementar acciones afirmativas, tanto en el área urbana y rural, que permitan la inclusión de las personas, a partir de ajustes razonables, para evitar toda clase de discriminación y asegurar su participación, buscando el pleno reconocimiento	Línea SOCIAL Y COMUNITARIO: "Un compromiso cuyabro", Atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar - Implementación de la Política Pública de Discapacidad para la ciudad de Armenia.		Secretaría de Desarrollo Social.	SENA - ICBF - Secretaría de Desarrollo Económico.



**POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E
INCLUSIÓN SOCIAL DE ARMENIA
2022-2032**

POR UNA ARMENIA MÁS DIVERSA E INCLUYENTE

Secretaría de Desarrollo Social Dimensión Social-Familia					
Situación problémica	Formas de gestión	Articulación con el Plan de Desarrollo Municipal	Presupuesto	Responsable	Co- responsable
	de sus derechos y el efectivo ejercicio de su capacidad legal.				
Falta de apoyo para consolidar proyectos productivos y de emprendimiento para familias y cuidadores que les faciliten un ingreso para el cuidado de la PcD.	Gestión de acompañamiento y apoyo a proyectos con y para las personas con discapacidad que generen impacto en la comunidad (iniciativas de emprendimiento, y/o de programas de impacto social) - Gestión de proyectos de cooperación internacional para apoyar iniciativas de emprendimiento.	Línea SOCIAL Y COMUNITARIO: "Un compromiso cuyabro", Atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar - Implementación de la Política Pública de Discapacidad para la Ciudad de Armenia.		Secretaría de Desarrollo Social	Desarrollo Económico-SENA-Cámara de comercio.

Secretaría de Desarrollo Social Dimensión Ambiental					
Situación problémica	Formas de gestión	Articulación con el Plan de Desarrollo Municipal	Presupuesto	Responsable	Co- responsable
1. Poca cultura ciudadana frente al reconocimiento del otro, lo que limita el disfrute pleno de la vida de la PcD.	Se propone estrategia de socialización, comunicación, difusión y promoción de la participación ciudadana para las personas con discapacidad en la garantía de derechos (cartillas, videos entre otros).	Se propone articular acciones para la garantía de derechos de las personas con discapacidad a través de la Política Pública de Discapacidad.		Secretaría de Desarrollo Social.	Comunicaciones-SETTA.





**POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E
INCLUSIÓN SOCIAL DE ARMENIA
2022-2032**

POR UNA ARMENIA MÁS DIVERSA E INCLUYENTE

Secretaría de Desarrollo Social Dimensión Política					
Situación problémica	Formas de gestión	Articulación con el Plan de Desarrollo Municipal	Presupuesto	Responsable	Co- responsable
1. Alta vulneración de los derechos de participación para las PcD.	Estrategia de formación y/o capacitación para personas con discapacidad a través de gestión de cursos, seminarios, diplomados para fortalecer la garantía de derechos y la organización y participación de los actores sociales de Armenia. (Encuentros académicos como forma de sensibilización en factores de riesgo que conducen a adquirir una discapacidad (enfermedades huérfanas, autismo y otras condiciones de salud y enfermedad).	Se propone articular acciones para la garantía de derechos de las personas con discapacidad a través de la Política Pública de Discapacidad.		Secretaría de Desarrollo Social.	Entes de control.
2. Falta de liderazgo y credibilidad de los representantes y organizaciones de las PcD.	Fortalecer el liderazgo de actores que trabajan con y para las personas en situación de discapacidad a través de creación de red y/o semilleros de liderazgo entre otros.	Se propone articular acciones para la garantía de derechos de las personas con discapacidad a través de la Política Pública de Discapacidad.		Secretaría de Desarrollo Social.	Entes de control Academia.
3. Faltan ajustes razonables para garantizar los procesos de participación	Implementar acciones de garantía de la participación de las personas con discapacidad en las diferentes instancias de	Se propone articular acciones para la garantía de derechos de las personas con discapacidad a		Secretaría de Desarrollo Social.	Comité Municipal de Discapacidad.





**POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E
INCLUSIÓN SOCIAL DE ARMENIA
2022-2032**

POR UNA ARMENIA MÁS DIVERSA E INCLUYENTE

Secretaría de Desarrollo Social Dimensión Política					
Situación problémica	Formas de gestión	Articulación con el Plan de Desarrollo Municipal	Presupuesto	Responsable	Co- responsable
	participación ciudadana con enfoque diferencial.	través de la Política Pública de Discapacidad.			
4. Inexistencia de una organización que agrupe a los cuidadores/as y que concentre la información sobre los servicios dirigidos a las PcD.	Fortalecer el liderazgo de actores que trabajan con y para las personas en situación de discapacidad a través de la creación de red y/o semilleros de liderazgo, entre otros.	Se propone articular acciones para la garantía de derechos de las personas con discapacidad a través de la Política Pública de Discapacidad.		Secretaría de Desarrollo Social.	Comité Municipal de Discapacidad.
5.falta capacitación que incentive la participación y el control social de las PcD.	Estrategia de formación y/o capacitación para personas con discapacidad a través de gestión de cursos, seminarios, diplomados para fortalecer la garantía de derechos y la organización y participación de los actores sociales de Armenia. (Encuentros académicos como forma de sensibilización en factores de riesgo que conducen a adquirir una discapacidad (enfermedades huérfanas, autismo y otras condiciones de salud y enfermedad).			Secretaría de Desarrollo Social.	Instituciones de educación superior.
6. Barreras para el acceso incluyente a la justicia en condiciones de imparcialidad e igualdad.		Se propone articular acciones para la garantía de derechos de las personas con discapacidad a través de la Política Pública de Discapacidad.		Secretaría de Desarrollo Social.	Rama Judicial- Entes de control





FOMVIVIENDA Dimensión Económica					
Situación problémica	Formas de gestión	Articulación con el Plan de Desarrollo Municipal	Presupuesto	Responsable	Co- responsable
<p>1.Falta acceso a vivienda digna a PcD, familia y cuidadores.</p>	<p>FOMVIVIENDA ha suscrito Convenios Interadministrativos con el Gobierno Nacional con el fin de jalonar recursos para mejoramientos de viviendas en las diferentes comunas de la ciudad de Armenia y distintos proyectos que impulsan el cumplimiento de la misionalidad de la Empresa. Igualmente la entidad ha suscrito contratos de mejoramiento de viviendas.</p>	<p>La Empresa de Fomento de Vivienda de Armenia, en pro de atender el déficit cualitativo y cuantitativo de vivienda que tiene la ciudad de Armenia, tiene dentro de su Plan de Desarrollo ESPÁ TODOS 2020-2023 el proyecto denominado "Gestión, Formulación de proyectos VIS (Vivienda Interés Social) y VIP (Vivienda de Interés Prioritario) en sector urbano del municipio de Armenia, Departamento del Quindío", el cual está enfocado en suplir las necesidades de vivienda que solicitan los habitantes de la ciudad de Armenia; cabe resaltar que la empresa no entrega viviendas gratuitas ya que no cuenta con los recursos necesarios para implementar este proceso.</p>	<p>\$677'140.317</p>	<p>El responsable directo del cumplimiento efectivo de todos aquellos proyectos e indicadores que comprenden el Plan de Desarrollo y Plan de Acción de la empresa es el Gerente (a) el cual es el encargado de verificar su estricto cumplimiento.</p>	<p>El Alcalde de la ciudad de Armenia es el corresponsable del cumplimiento de la misionalidad de la empresa, ya que por parte de la Alcaldía de Armenia es que se reciben los rubros para el normal funcionamiento de la entidad.</p>

En relación a la dimensión cultural la Corporación de Cultura y Turismo de Armenia tiene como objetivo principal promover, conservar, fortalecer y prestar servicios para el desarrollo artístico, cultural y turístico de Armenia, bajo los





lineamientos establecidos por la Administración Municipal, el Ministerio de Cultura y el Ministerio del Comercio, Industria y Turismo, de esta manera dentro del Plan de Desarrollo “**Armenia Pa’ Todos**” 2020-2023, la entidad tiene diferentes programas a través de los cuales ejecuta recursos económicos de destinación específica (actividades artísticas y culturales) y cuyo producto está dirigido a todas las poblaciones, estratos sociales y edades, de esta manera no se presentan un programa o valor específico para la atención de personas en condición de discapacidad.²⁸

11. Metodología

¿Cómo se construyó la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social de Armenia?

El proceso de construcción de la política pública de discapacidad e inclusión de la ciudad de Armenia se orientó a un ejercicio de co-construcción conjunta con los actores públicos, privados, comunitarios y otros que viven y trabajan en torno a las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores, siendo protagonista las voces de aquellos que por años se han sentido discriminados y excluidos y que hoy reclaman el goce pleno y efectivo de sus derechos en igualdad de condiciones.

Tomando como base lo anterior, a continuación, se enuncian los conceptos básicos y las etapas del proceso de participación, de acuerdo al documento “Estructura de la propuesta de participación ciudadana para la actualización y formulación de las políticas públicas del municipio de Armenia. 1. Discapacidad 2. Primera infancia, infancia y adolescencia, 3. Equidad de género, mujer y masculinidades”, presentado por la Universidad del Quindío y aprobado en el

²⁸ Oficio CCT-DE-880 del 27 de octubre de 2021



Consejo de Política Social en el marco del convenio interadministrativo celebrado entre el municipio de Armenia y la Universidad del Quindío.

Participación Ciudadana

Desde el Preámbulo mismo la Constitución Política de Colombia, se plantea un marco jurídico democrático y participativo y, en su artículo primero, afirma a Colombia como un Estado Social de Derecho, democrático, participativo y pluralista.

En Holguín, la participación ciudadana hace referencia a una serie de procesos mediante los cuales los ciudadanos de forma individual o colectiva, participan en los procesos de toma de decisiones sobre asuntos públicos o privados que afecten las dimensiones políticas, económicas, sociales, culturales y ambientales que rodean sus contextos de vida; de este modo, busca aportar a los procesos de desarrollo del ser humano y de las colectividades en las que éste interactúa (Holguín, 2013: 184).

La participación como construcción desde la ciudadanía, se convierte en una oportunidad de articular procesos socio territoriales, la gestión de asuntos colectivos y el fortalecimiento de identidades, que resultan de las relaciones concretas de los actores en contextos particulares; González y Velázquez (2003) hacen referencia a este como “un proceso social que resulta de la acción intencionada de individuos y grupos en busca de metas específicas, en función de intereses diversos y en el contexto de tramas concretas de relaciones sociales y de poder” (Pág. 19).

Política Pública

La política, con eje en el Estado, es toda acción u omisión -por negligencia o deliberación-, que afecta a los asociados de la Nación en todo o en parte. Por definición, en la órbita del deber ser, se trata de la generación de bienes públicos. El debate está en la definición, matices y orientaciones sobre lo que se entiende por



**POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E
INCLUSIÓN SOCIAL DE ARMENIA
2022-2032**

POR UNA ARMENIA MÁS DIVERSA E INCLUYENTE

bienes públicos, sus orientaciones y focalizaciones. A modo de ilustración y a la mano, el considerar que los beneficios al capital -la inversión- generarán un mayor bienestar al ampliar su capacidad de inclusión. La controversia en este, como en muchas otras áreas de la acción del Estado, está en las consecuencias de tales asertos con sus aciertos y desaciertos: El beneficio se concentra una y otra vez en el capital y los tan ansiados beneficios se postergan o son muy relativos. El llamado consenso de Washington es un caso emblemático bien documentado.

El que la acción del Estado afecte positiva o negativamente, esté sesgada o en función del bienestar general y no solo a su nombre, cabe en el término de política y pública, sea de seguridad y derechos en términos restringidos o amplios; sin embargo, ella no solo corresponde por ejemplo a normas técnicas, operativas y sí al diseño de una acción planificada, que busca afectar positivamente una problemática social, sea socioeconómica, identitaria, política: de reivindicaciones materiales (accesos a ingresos, educación y ambiente de calidad, seguridad social amplia, bienes comunales); a valores postmateriales (culturales, del libre desarrollo de la personalidad o de reconocimiento).

De la Guía para la formulación e implementación de políticas públicas del Distrito de Bogotá (2017), en sus alcances y transversalidad necesaria por la convergencia de agencias y programas, se señala que:

La política pública se inscribe como un proceso de planeación que define una visión de largo plazo que sobrepasa los periodos de administración de los gobiernos y orienta el proceso de cambio frente a realidades sociales relevantes. Es un instrumento de planeación orientado a la acción para lograr objetivos prioritarios, fruto de un proceso de concertación intersectorial y co-creación, en el que participa la administración distrital, la ciudadanía, la sociedad civil, los gremios, la academia (...).



A su vez, la Procuraduría General de la Nación, respecto de la Política Pública, en la perspectiva de la relación instituciones – sociedad - participación, observa que la política pública es la concreción de una negociación entre el Estado, los sectores sociales y en este caso, de modo general, con la ciudadanía, para generar bienes y servicios públicos para el bienestar social, o su promoción (Torres, J. Santander, J. 2013)²⁹:

La política pública (...) no es posible pensarla o estudiarla solamente como el resultado de un proceso técnico en búsqueda de la solución más eficiente. A través de las políticas públicas se expresa el conflicto y la negociación sobre la realidad y su transformación. Lo que se considera como bien común es, por definición, producto de la controversia de intereses de los diversos actores en una sociedad. De hecho, el proceso de una política pública expresa la utilidad del poder público para canalizar recursos sociales en procura de la satisfacción de las necesidades de los ciudadanos. Es un proceso colectivo para resolver los conflictos generados por la construcción social de lo que son los bienes comunes y su administración.

Las políticas públicas son reflejo de los ideales y anhelos de la sociedad, expresan los objetivos de bienestar colectivo y permiten entender hacia dónde se quiere orientar el desarrollo y cómo hacerlo, evidenciando lo que se pretende conseguir con la intervención pública y cómo se distribuyen las responsabilidades y recursos entre los actores sociales. Por lo tanto, las políticas públicas no son solo documentos con listados de actividades y asignaciones presupuestales, su papel

²⁹ Jaime Torres-Melo, Jairo Santander (2013). Introducción a las políticas públicas Introducción a las políticas públicas Conceptos y herramientas desde la relación entre Estado y ciudadanía. Instituto de Estudios del Ministerio Público.



va más allá; son la materialización de la acción del Estado, el puente visible entre el gobierno y la ciudadanía.

Ciclo de Política Pública

El desarrollo lógico y coherente de los momentos que integran una Política Pública, desde su fase previa o preparatoria, pasando por su formulación e implementación, hasta el proceso de seguimiento y evaluación de sus efectos e impactos (para el proceso que implica la construcción y desarrollo de las políticas públicas en Colombia, se acude a los fundamentos constitucionales y a los órganos del estado que la desarrollan). Es decir, en el marco de sus lineamientos.

El Departamento Nacional de Planeación DNP (2018)³⁰, genera de manera práctica y puntual la guía para el seguimiento de las políticas públicas y su evaluación. De la naturaleza de este proceso de monitoreo, entendido no solo como seguimiento externo y sí como mecanismo coadyuvante al acompañamiento con evaluación para soportar el mejor desarrollo y desempeño de las políticas públicas, contempla todo el ciclo de las políticas públicas, para soportar el proceso de seguimiento en cada uno de los procesos del ciclo:

(P14 DNP) La estrategia de Gestión Pública Orientada a Resultados GPOR de tal forma que permita tomar decisiones con menor grado de incertidumbre y mayor nivel de evidencia, haciendo más efectivo el cambio socioeconómico producido por el accionar del Estado.

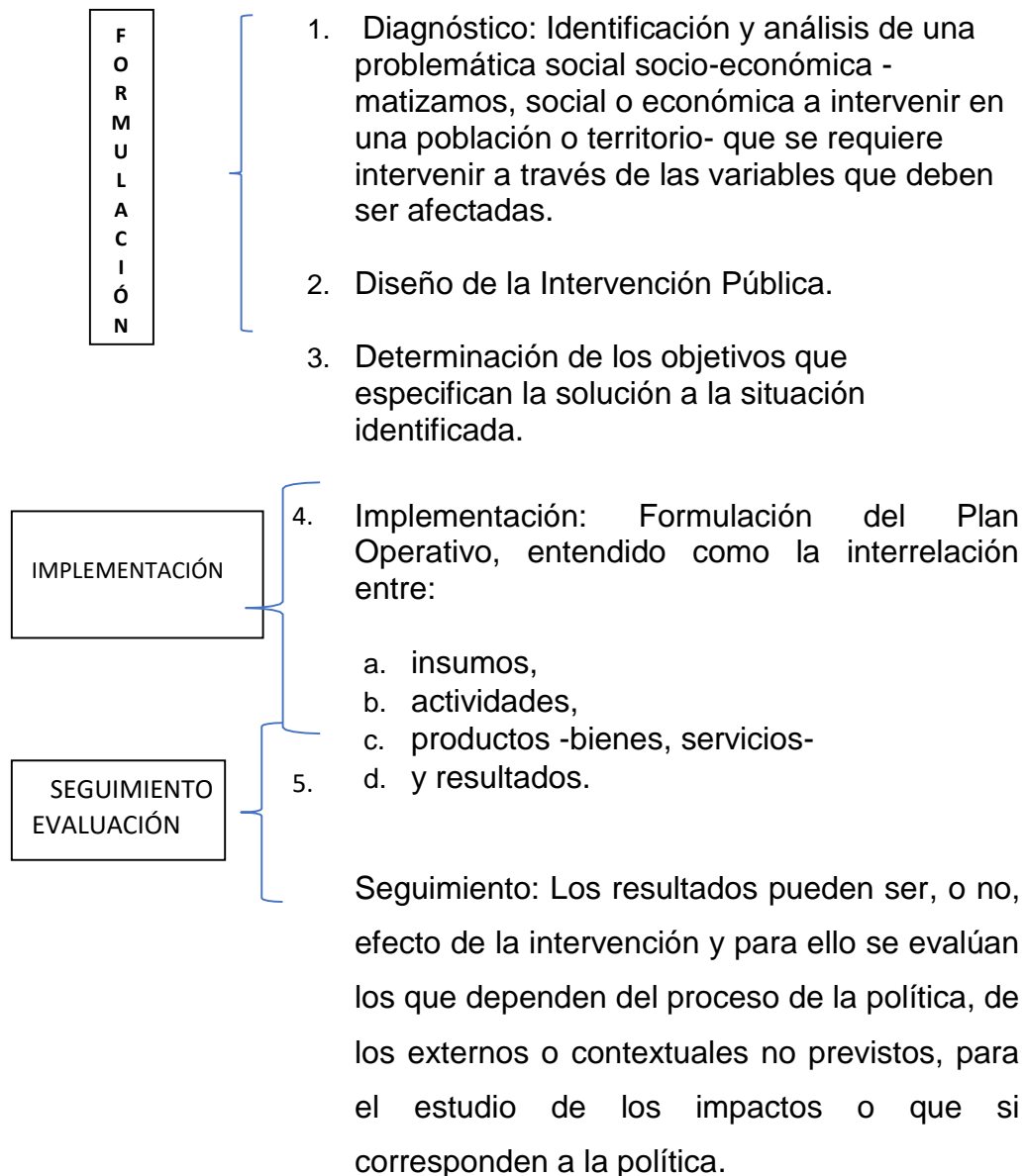
La estrategia de GPOR hace énfasis en los resultados, y no solo en los procedimientos. Este modelo de gestión está dirigido a saber qué se hace, qué se logra. Diagnóstico: Identificación y análisis de las necesidades y problemáticas de

³⁰ Guía para el Seguimiento de Políticas Públicas. DNP.



una población y cuál es su efecto en la población, es decir, como se crea valor público.

Para ello, se basa en el **Modelo de Generación de Valor Público:**





RUTA METODOLÓGICA (Estructura operativa de la participación ciudadana)

Este proceso de participación propone como principios de acción la transparencia, el pluralismo, la voluntariedad y el liderazgo como principios que guiaron el ejercicio de co-construcción de la formulación de la política pública, siendo estos los elementos fundamentales de un gobierno participativo.

Como ruta metodológica para el proceso de participación se proponen tres fases: Fase 1, correspondiente al alistamiento; Fase 2, representada en los encuentros para tejer saberes y expectativas; y Fase 3, corresponde a la elaboración del documento final de Política Pública de Discapacidad. A continuación, se describen las actividades ejecutadas en cada fase.

Fase 1 (Preparatoria): Alistamiento

- ✓ Actividad 1: Reconocimiento de enlace territorial (Alcaldía).
- ✓ Actividad 2: Concertación de fechas y lugares de los eventos (Cronogramas)
Objetivo –Desarrollo –Responsables.
- ✓ Actividad 3: Pautas de Participación del Proceso de Construcción de la Política Pública (Objetivo –Desarrollo -Responsables).
- ✓ Actividad 4: Preparar los procesos de convocatoria a las reuniones con la comunidad (Objetivo –Desarrollo -Responsables).

Fase 2 (Agenda Pública):

- ✓ Encuentros para tejer saberes y expectativas (Reuniones - Talleres).
- ✓ Definición de dimensiones a conocer y explorar. (TÉCNICAS).

Fase 3 Formulación:

- ✓ Documento formulado.
- ✓ Documento para validación de los actores.
- ✓ Documento Final.

Fase de Alistamiento o preparatoria

Una vez que la entidad territorial presentó la iniciativa de reformulación de la política pública 2011-2021, se dio inicio al proceso bajo la dirección de la Secretaría Técnica (Secretaría de Desarrollo Social), quien conformó un equipo integrado por profesionales de la administración municipal y de la institución de educación superior de carácter público (Universidad del Quindío). El equipo seleccionado cuenta con conocimiento y experiencia específica sobre la problemática y las políticas públicas, lo que permite desarrollar una propuesta acorde a la situación problemática.

A continuación, se enuncian las acciones desarrolladas en esa fase:

- Actividad 1: Reconocimiento de enlace territorial (Alcaldía).
- Actividad 2: Concertación de fechas y lugares de los eventos (Cronogramas). Objetivo – Desarrollo - Responsables.
- Actividad 3: Pautas de Participación del Proceso de Construcción de la Política. Pública (Objetivo – Desarrollo - Responsables).
- Actividad 4: Preparar los procesos de convocatoria a las reuniones con la comunidad. (Objetivo – Desarrollo - Responsables).

Fase de agenda pública

Para desarrollar esta fase se plantearon los encuentros para tejer saberes y expectativas.

Esta fase incluyó la realización de las reuniones, encuestas y entrevistas que permitieron el acercamiento a los actores identificados y que aportaron a la co-construcción de la política pública. Igualmente, se definieron las dimensiones sobre



las que se construiría el plan de acción a través de técnicas de investigación, que fueron coherentes con el propósito de generar espacios de participación activa de los actores. Para alcanzar los objetivos de esta fase se proponen unos momentos específicos, así:

Momento 1. Tejiendo sentido ciudadano

Este momento comprendió la convocatoria de actores al proceso de participación y las estrategias de comunicación inclusiva y difusión de las acciones en torno a la formulación y evaluación de la política pública.

Actividad 1: Identificación preliminar de actores

Para realizar el mapeo de actores fue fundamental la identificación, clasificación y caracterización tanto de aquellos que son impactados directamente con la Política Pública de Discapacidad, como de los que podrán contribuir en la implementación de acciones de mejora en las condiciones de vulnerabilidad. Para esta actividad los actores fueron clasificados por sectores así:

Sector público: se constituyen en todas aquellas entidades del orden nacional, departamental y municipal que tendrán responsabilidad en la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de la política pública.

Sector privado: se entenderán como las organizaciones no gubernamentales y de naturaleza privada que trabajan con y para las personas en condición de discapacidad.

Sector comunitario: entendidos como todas aquellas personas que lideran procesos en pro de la población en condición de discapacidad y que no se encuentran agremiadas.

Otros sectores: Se considera a las organizaciones de cooperación y la académica

que generan y gestionan procesos en torno a la discapacidad.

Como fuentes iniciales para el mapeo de actores se tuvieron en cuenta las bases de datos de organizaciones y líderes de los entes representativos de la comunidad en situación de discapacidad identificados en el municipio de Armenia y que están identificados por parte de la Secretaría de Desarrollo Social de la Alcaldía.

Actividad 2: Selección de los actores

Luego de la identificación preliminar y la caracterización de actores teniendo como base los diferentes sectores, se propuso la agrupación de los mismos a partir de los tipos de discapacidad reconocidos en la Resolución 113 de 2020 y que permitiera realizar una discusión de problemas, necesidades y anhelos particulares y propios de cada situación así:

Grupo 1: Discapacidad Física.

Grupo 2: Discapacidad Auditiva.

Grupo 3: Discapacidad Visual.

Grupo 4: Sordoceguera.

Grupo 5: Discapacidad Intelectual.

Grupo 6: Discapacidad psicosocial (mental).

Grupo 7: Discapacidad múltiple.

Grupo 8: familia y cuidadores

Actividad 3. Definición de Estrategias de Comunicación

Para lograr la participación representativa y activa de los actores, se propuso complementar estrategias de comunicación que garantizaron el éxito en la difusión



de la información. La invitación de los actores a los diferentes espacios de participación se realizó mediante oficios escritos informando el propósito de la actividad, la fecha, hora y lugar de los encuentros; esta convocatoria escrita fue complementada mediante el envío de correos electrónicos, llamada telefónica para confirmar asistencia a los eventos, además de mensajes de texto a cada uno de los convocados.

Para el caso de la población en situación de discapacidad visual se complementó el envío de invitación en audio y un video corto en lengua de señas para la población en situación de discapacidad auditiva, cumpliendo así con los ajustes razonables que requiere el proceso de convocatoria.



Video invitación en LSC.

Se estableció un protocolo de convocatoria que permitiera mayor participación de los diferentes actores:

1. Creación de una pieza publicitaria para imprimir tipo afiche la cual se ubicó en puntos estratégicos de los sectores a convocar. (colegios, puesto de policía, puesto de salud, otros).



Pieza publicitaria.

2. Video corto tipo Reels.
3. Refuerzo de la convocatoria con la estrategia "bola de nieve" y el "voz a voz" con los líderes y conocidos que en su momento asistieron a las mesas técnicas de la fase de diagnóstico.
4. Convocar a la población con discapacidad con el apoyo de las instituciones educativas, líderes, concejales, presidentes de JAC, Ediles.
5. Apoyar el proceso de convocatoria con emisoras comunitarias.

Momento 2. Tejiendo confianza

Corresponde al momento de generar escenarios de participación ciudadana, facilitando la interacción entre los diferentes actores involucrados, en los que la voz de cada uno fue fundamental en la formulación y la evaluación de la política pública.

Como estrategia de participación se realizaron mesas de trabajo por tipo de discapacidad como se describió anteriormente. En cada mesa de trabajo se propuso una discusión respecto a los objetivos, líneas estratégicas, programas de acción, responsables y temporalidad del plan de acción. Asimismo, los espacios participativos fueron necesarios para indagar los sentires y percepciones frente a la evaluación de la política.

Fase 3. Formulación

Para la fase de formulación y evaluación se propuso la estrategia desde tres momentos:

Momento 1 Sensibilización: Se buscó que las personas de la sociedad civil asistente a los espacios participativos pudieran ponerse en el lugar de las personas con discapacidad y experimentar las dificultades y las barreras a las que se enfrentan en su vida diaria.

Momento 2. Evaluación: A través de técnicas participativas se pretendió conocer la opinión y percepción de los actores en la evaluación de la política pública.

Momento 3. Co-construcción y validación: Correspondió al espacio para conocer los aportes de los diferentes actores y entidades con competencia respecto a formulación de la política pública y sus elementos estratégicos (objetivo general, objetivos específicos, líneas estratégicas y acciones programáticas).

Se utilizaron diferentes estrategias participativas como un formulario incluyente, el cual fue compartido con los actores sociales participes de las diferentes mesas para validar las líneas estratégicas y las acciones. De esta manera, recibir otros aportes de ciudadanos que no lograron acompañar el proceso de forma presencial.

POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL DE ARMENIA 2022-2032

POLITICA PUBLICA DE DISCAPACIDAD INCLUSION SOCIAL 2022 - 2032 ARMENIA

La Alcaldía de Armenia, a través de la Secretaria de Desarrollo Social, y La Uni Quindío, a través del Programa Trabajo Social, reconocemos la importancia de procesos incluyentes, participativos y de concertación con la población en con discapacidad, sus familias, cuidadores (as) e instituciones que trabajan en tor


En este sentido, nos permitimos invitarlo a participar de la estrategia para reci información para la reformulación de la Política Pública, espacio que tiene como objetivo la con participativa de la estructura de la Política Pública de Discapacidad e inclusión – 2032 en el Municipio de Armenia.

En este espacio virtual usted podrá exponer todas sus propuestas en las difer estrategias que a continuación se expondrán, las cuales serán compiladas pai construcción del plan estratégico de la política publica.

rpcollazos@uniquindio.edu.co [Cambiar de cuenta](#)

Línea estratégica Desarrollo de la capacidad

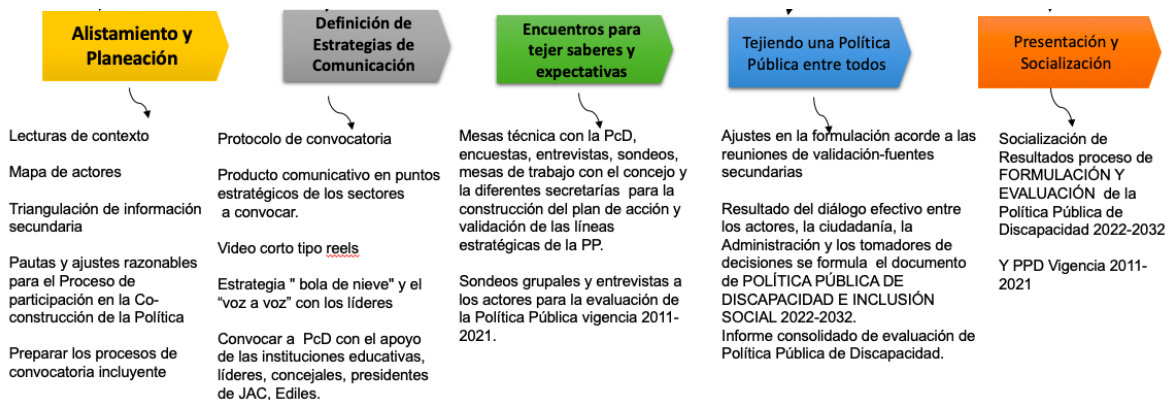
Esta línea busca promover el acceso incluyente y equiparación de oportunidades de las PcD, familias y cuidadores bajo un enfoque de desarrollo de capacidades en: -Educación - salud - habilidades y rehabilitación integral - deporte y recreación - inclusión laboral - ambiental - cultura y turismo incluyente - familia y cuidadores



Envíe su respuesta en cualquier tipo de Archivo

[Añadir archivo](#)

Finalmente, el proceso metodológico y sus resultados se detalla a partir del siguiente esquema que dan cuenta del proceso participativo.



12. Conclusiones

Los resultados generales del análisis en las mesas de trabajo alrededor de la dimensión económica, se enfocaron en las dificultades para la vinculación laboral, el apoyo para la implementación de proyectos productivos tanto para las PcD como para los cuidadores y la preocupación por el incumplimiento de la legislación laboral

en temas de discapacidad. Estos resultados son congruentes con el Informe Mundial de Discapacidad (OMS 2011) donde se evidencian las diferencias en la tasa de empleo de las PcD, la cual es inferior tanto para hombres (52,8%) y mujeres (19,6%) con discapacidad, frente a la tasa de ocupación de hombres (64,9%) y mujeres (29,9%) sin discapacidad; en esta misma línea, dicho Informe plantea que la tasa de ocupación varía por tipo de discapacidad, siendo las más afectadas aquellas personas con deficiencias intelectuales, aumentando las desventajas para lograr su empleabilidad.

Por su parte, en el documento de evaluación de la política pública nacional de discapacidad (2020), se enuncia como resultado de las mediciones que solo el 17% de las personas encuestadas (1.508 PcD) declaran estar trabajando, de las cuales el 26% están vinculadas a empresas del gobierno, empresas privadas o como empleados domésticos, mientras el 55% respondió ser trabajadores independientes. Sin embargo, este mismo informe presenta que el 37% de las PcD con vinculación laboral no cuentan con ajustes razonables en su sitio de trabajo. Por otra parte, el autoempleo a partir de proyectos de emprendimiento solo representa el 5% de la población, y quienes se enfrentaron a iniciativas productivas contaron con el apoyo de familiares y amigos.

En cuanto a la dimensión política, las discusiones reflejaron los obstáculos para la participación ciudadana de las PcD, representados por la ausencia de garantías y protección de sus derechos, la falta de liderazgo y representatividad de la población con discapacidad, unido a la fragilidad de sus organizaciones. Similar a estos resultados, la Política Pública Nacional de Discapacidad reconoce como eje central de la problemática en participación, el desconocimiento de los derechos y deberes de las PcD, familia y cuidadores, generando así una barrera para que su participación sea plena y efectiva.



En la dimensión ambiental, las situaciones problemáticas tienen una base de argumentación relacionadas con las falencias en la aplicabilidad del diseño universal en la ciudad, representado en barreras físicas que dificultan la movilidad, obras de infraestructura que no se ajusta a la normatividad, un transporte público sin ajustes razonables y, especialmente, una cultura ciudadana que impide hacer de Armenia una ciudad para todos. En una mirada semejante, el Informe Mundial de Discapacidad (IBID) afirma que aún eliminadas las barreras físicas, las actitudes negativas de la población se convierten en barreras actitudinales que son, a su vez, obstáculos aún más difíciles de vencer. En línea con lo expuesto, el informe de evaluación de la política pública nacional plantea que las PcD se ven enfrentadas a barreras físicas, comunicativas y actitudinales en los espacios públicos, en las instituciones de salud y en los lugares de recreación, viendo así limitada su participación social y la vida en comunidad.

Al analizar las condiciones de las PcD en el contexto de la dimensión cultural, la población concluyó que las mayores dificultades están relacionadas con la falta de incentivos para la participación en actividades artísticas y deportivas, tanto desde el nivel aficionado como el nivel profesional, que incluya el recurso financiero y el talento humano especializado para su atención y formación, el reconocimiento de artistas y deportistas de alto rendimiento que representan a la ciudad, así como la realización de eventos que congreguen a la PcD y sus familias.

La dimensión con mayor fuente de análisis correspondió a la dimensión social, en la cual se discutió sobre las condiciones de acceso a salud, educación, deporte y recreación, incluyendo además un espacio particular para indagar sobre las condiciones de los cuidadores y cuidadoras de las PcD.



En relación a la garantía de derechos en salud, el sentir generalizado de la población es la ausencia de control a las entidades prestadoras de los servicios, lo que lleva a la vulneración recurrente de sus derechos, y limita el acceso a programas de rehabilitación integral y funcional desde la primera infancia hasta la adultez. De manera complementaria la población manifestó un desconocimiento de las rutas de atención para la atención a PcD y cuidadores sobre sus derechos y servicios, situación que también se reflejó en la evaluación de la política nacional de discapacidad, en donde se plantea que si bien aproximadamente el 95% de las PcD se encuentran afiliadas al sistema de salud, aún se presentan dificultades para acceder a los servicios de especialistas y de rehabilitación, no son entregadas las ayudas técnicas adecuadas al tipo de discapacidad y persisten las barreras actitudinales y de comunicación en el equipo médico y asistencial.

En cuanto al escenario educativo, la falta de implementación de los ajustes razonables desde la infraestructura hasta las metodologías, el currículo y las Tic's, se convierten en barreras que impiden el acceso incluyente de las PcD; dicha situación se agudiza con las dificultades para la contratación oportuna de intérpretes, modelos lingüísticos y docentes de apoyo, que garanticen el acompañamiento a los estudiantes con discapacidad que logran ingresar a las instituciones desde la educación básica hasta la superior. Otra situación que afecta la garantía de derechos en educación corresponde a la formación profesional y normalista que brinde las competencias requeridas para acompañar el proceso de aprendizaje de PcD.

Por otra parte, en el contexto del deporte y la recreación, el resultado de la discusión en las diferentes mesas de trabajo arrojó como principal dificultad la ausencia de inversión para el fomento del deporte recreativo y de alto rendimiento, lo que a su vez conduce a otras problemáticas tales como la falta de programas

deportivos, de clubes deportivos y escuelas de formación que incentiven el espíritu competitivo.

En la mesa de trabajo con familia y cuidadores, estos manifestaron como situaciones problemáticas la falta de acompañamiento y capacitación para comprender la discapacidad, no solo desde lo físico, sino también desde lo psicosocial. Una situación particular producto de la mesa, correspondió a la identificación (por ellos mismos) de la necesidad imperativa de organizarse y contar con un representante, a través del cual pudiera canalizarse información de importancia para todos. Los cuidadores en consenso manifestaron su preocupación por el momento en que ellos fallezcan y la PcD quede desprotegida al no existir una red familiar de apoyo. Similares resultados se presentan en el informe de evaluación de la Política Nacional, donde se exponen bajos datos porcentuales de cuidadores y familiares que conocen las organizaciones de PcD, los comités de discapacidad y demás entes representativos de su comunidad.

13. Recomendaciones

Las conclusiones presentadas se realizan a partir de los principales hallazgos definidos en cada dimensión:

- En relación a la problemática de vinculación laboral, es necesario fortalecer el trabajo intersectorial; para ello, se propone generar una alianza entre el sector público y privado que pueda promover la empleabilidad de las personas con discapacidad, incentivando la contratación a partir de las demandas del mercado laboral y las habilidades y formación de las PcD, sus familias y cuidadores.

- Promover la construcción de variables de gestión (indicadores y metas) para todos los procesos de alianzas intersectoriales, que permitan hacer un seguimiento y evaluación del impacto e incidencia de sus programas y proyectos en la población.
- Las organizaciones de PcD y aquellas que trabajan con y para la población podrán asesorarse de las entidades públicas, entes autónomos y organizaciones internacionales para implementar en sus estrategias de negocios procesos de inclusión laboral que permitan eliminar las barreras para el trabajo y empleo.³¹
- La entidad territorial y el Ministerio del Trabajo pueden promover procesos de sensibilización y de incentivos a los grandes y pequeños empresarios, con miras aumentar el porcentaje de PcD laborando en el Municipio de Armenia.
- Fortalecer el proceso de cumplimiento en materia de legislación laboral (porcentaje de vinculación laboral) en la entidades públicas y entes autónomos.
- Promover proyectos productivos integrales para las PcD, sus familias y cuidadores que garanticen una adecuada implementación del emprendimiento o idea de negocio, acompañando el proceso hasta un punto de equilibrio que permita la sostenibilidad del mismo.

³¹ De acuerdo con el Ministerio del Trabajo los beneficios que tiene los empresarios por la la vinculación a su nómina de PCD se encuentra dispuestas en las siguientes normas: Ley 361 de 1997 Artículo 24, Decreto 1072 de 2015 - Ley 962 de 2005 Circular 013 de 2012, Decreto 1081 de 2006, Decreto 1082 de 2015, circular 009 de 2017, Decreto 1610 de 2013,-Decreto 392 del 2018,-Ley Estatutaria 1618 del 2013, Resolución 00583 del 2018, Resolución 013 del 31 de enero de 2020 relacionados con los puntajes adicionales en las licitaciones públicas por presentar la certificación de porcentaje de trabajadores con discapacidad contratados por la empresa expedida por el Ministerio del trabajo.

Respecto a la dimensión política se propone:

- Trabajar de manera articulada con entidades de orden nacional (Dirección de Transparencia, Participación y Servicio al ciudadano) y a nivel departamental y municipal para promover el control social para la garantía de los derechos de la PcD, sus familias y cuidadores.
- Desarrollar procesos de formación en liderazgo y participación social con adolescentes, líderes jóvenes con discapacidad, familia y cuidadores para incentivar la renovación generacional en los procesos participativos y poder ampliar la participación de la población en asuntos de interés público.
- Apoyar los procesos de organización y participación de las familias y cuidadores de PcD que faciliten el acceso a servicios enfocados en elevar su calidad de vida.
- Fortalecer la funcionalidad y operación del Comité Municipal de Discapacidad desde la perspectiva del enfoque diferencial; para ello se sugiere atender lo dispuesto en el proyecto de modificación del Decreto municipal 118/2017, que busca ampliar la instancia de participación local con la asistencia de los líderes de las personas sordo ciegas, representantes de las personas con discapacidad múltiple, representantes de los padres de familia y representantes de personas de discapacidad cognitivas y víctimas, indígenas, negritudes y LGTBI. Lo anterior busca propender la autonomía de las personas con discapacidad en los diferentes espacios y fortalecer su participación en el proceso de construcción, implementación, seguimiento y evaluación de la política pública de discapacidad, con miras al desarrollo de acciones hacia la garantía de sus derechos.



Las problemáticas identificadas en la dimensión ambiental pueden ser gestionadas a partir de:

- Definir acciones concretas que garanticen entornos sociales accesibles bajo las estrategias de diseño universal y ajustes razonables en el municipio de Armenia.
- Diseñar e implementar modelos de atención para la inclusión de las PcD en entidades públicas, con la asesoría de organizaciones con competencia en el tema.
- Fortalecer el proceso de cumplimiento en materia de legislación y normas técnicas en infraestructura y transporte público.

Salud

- Promover el programa de Rehabilitación Basado en la Comunidad -RBC y el certificado de discapacidad para garantizar mayor cobertura y localización de las PcD del municipio.
- Fortalecer el proceso de seguimiento y control con la Secretaría de Salud Departamental y la Superintendencia en Salud que permita el cumplimiento de los derechos de las PcD y sus familias.
- Desarrollar procesos de educación y orientación a las PcD, familia y cuidadores para acceder a los servicios de salud y otros que se requieran en el proceso de rehabilitación y habilitación.



- Generar estrategias de atención y acompañamiento relacionados con el cuidado del cuidador.
- Fortalecer los programas de promoción y prevención de consumo de SPA en las PcD.
- Mitigar las barreras actitudinales y del entorno en las instituciones públicas y privadas con énfasis en las prestadoras del servicio de salud.

Educación

- Garantizar el cumplimiento de la normatividad en educación inclusiva en todas las entidades públicas y privadas y a todos los niveles.
- Ampliar la cobertura del proyecto de atención a la población con necesidades educativas especiales o con discapacidad con énfasis en ajustes razonables.
- Garantizar la planta de personal docente de apoyo, modelos lingüísticos, intérpretes en lengua de señas y tiflólogos, de acuerdo al calendario escolar, con el fin de desarrollar un proceso integral e incluyente desde el inicio del año.
- Promover la formación de docentes inclusivos en todos los niveles con el fin de llevar a cabo una práctica pedagógica articulada con la diversidad del contexto local.



Cultural:

- Promover procesos artísticos, culturales y deportivos de manera permanente e incentivar la participación y desarrollo desde la accesibilidad y ajustes razonables para las PcD.

Ciudad incluyente:

- Gestionar un mecanismo de intercambio de información y mejores prácticas con el Observatorio de Discapacidad de Colombia, el ente territorial y las organizaciones con competencia en el tema para promover los derechos e igualdad de oportunidades y accesibilidad a las PcD en todos los ámbitos.
- Desarrollar acciones enfocadas a la cultura ciudadana que permita eliminar barreras actitudinales y aporte a la consolidación de una ciudad diversa e incluyente para todos.

Enfoque diferencial:

- Alinear el enfoque diferencial en los lineamientos estratégicos de la política pública de discapacidad e inclusión social, de tal manera que se pueda garantizar las condiciones de igualdad, oportunidades y desarrollo de los grupos Indígenas, Negros, Afros, Raizales, Palenqueros y Rrom.
- Promover acciones dirigidas grupos Indígenas, Negros, Afros, Raizales, Palenqueros y Rrom, considerando las diferencias poblacionales, regionales y características propias de los grupos.



14. Definición de la Política Pública de discapacidad e inclusión social Armenia 2022-2032

14.1 Principios

Basados en los postulados de la Convención sobre los Derechos Humanos de las personas con Discapacidad (2011), la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social y el Plan de Desarrollo “Armenia pa’ todos 2020-2022”, la política pública de discapacidad para el municipio de Armenia tendrá los siguientes principios orientadores:

Dignidad humana, entendida como el reconocimiento y respeto a la existencia, la individualidad y la autonomía de las personas con discapacidad.

Solidaridad para buscar la unión voluntaria de la sociedad en beneficio colectivo.

Respeto entre los ciudadanos, en donde prevalezca el buen trato, la inclusión social y el diálogo asertivo.

Igualdad para ser reconocido por la Ley y la sociedad sin discriminación por su condición de discapacidad, género, raza, religión y otra situación que genere su exclusión.

Equidad como principio ético de convivencia en un escenario de justicia para todos, en el que se facilite el acceso preferente a los servicios del Estado por parte de las PcD.

Equidad territorial para la defensa integral de los derechos sociales con sentido humanista, justicia restaurativa y redistributiva.

Justicia para actuar bajo los preceptos de la Ley y garantizar la protección de los derechos y deberes de los ciudadanos en general y de la población con discapacidad en particular.

Accesibilidad, entendida como la generación de condiciones y medidas necesarias para adaptar el entorno, los productos y servicios, que contribuyan a la eliminación de barreras físicas, comunicativas y actitudinales.

Corresponsabilidad entre Estado, sociedad y familia para garantizar los derechos de las personas con discapacidad.

Participación Ciudadana como insumo principal para la construcción de programas y la ejecución de los mismos; los conocimientos y las experiencias de las PcD, sus familias y cuidadores serán la base para un gobierno inclusivo.

Transversalidad en la atención a la población con discapacidad, incluyendo la intra e intersectorialidad de los servicios y programas, tanto en la esfera pública como las iniciativas privadas.

Sostenibilidad, enfatizando en la garantía de recursos humanos, financieros, locativos y demás, necesarios para materializar la política pública de discapacidad y hacerla efectiva en su tiempo de ejecución.



14.2 Enfoques

Los enfoques propuestos por abordar en la política pública se fundamentan en los enmarcados en la Política Pública Nacional de Discapacidad e inclusión social 2013-2022³², y para el presente documento se articulan con el ejercicio de actores.

Los actores comunitarios y privados estarían enmarcados en el enfoque derechos, dado que se convierten en los sujetos con facultad de exigir la participación plena y activa en la sociedad en igualdad de condiciones. Según la política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social:

“El enfoque de derechos considera que el primer paso para la inclusión efectiva de las personas con discapacidad, es reconocerlas como titulares de un conjunto de derechos que obligan al Estado a garantizar su ejercicio. Esto en procura de que el punto de partida no sea la existencia de personas con necesidades que deben ser asistidas, sino de sujetos con derecho a exigir prestaciones y conductas en un marco de corresponsabilidad. En este sentido la Ley 1145 de 2007 señala que el Enfoque de Derechos corresponde al énfasis en las personas y sus relaciones sociales a partir de la unidad entre el sujeto social y el sujeto de derechos (2013). Otro enfoque pertinente para articular con la clasificación de actores, es el enfoque de intersectorialidad entendido como: “convergencia de esfuerzos de diferentes sectores gubernamentales y no gubernamentales para producir políticas integrales e integradas que ofrezcan respuestas a las necesidades generales” (Fernández y Méndez, citado por Cunill-grau, 2005).

³² Los siguientes conceptos se retoman de manera textual de la política pública nacional de discapacidad e inclusión social 2013-2022.

De esta forma los actores públicos, privados y otros actores deben estar agrupados bajo esta mirada, puesto que son ellos los que pueden establecer alianzas necesarias para impulsar programas, proyectos y actividades en pro de los objetivos de la política pública y generar una verdadera inclusión social y económica de la población en condición de discapacidad del municipio de armenia.

Finalmente se agrupa desde los enfoques de derechos, diferencial y de desarrollo y capacidades, a los actores comunitarios de acuerdo a su finalidad.

Enfoque de desarrollo humano y capacidades: las capacidades humanas son entendidas como las posibilidades de ser y hacer que cualquier ser humano puede contemplar como su proyecto de vida. Este repertorio no tiene límites, es un amplio espectro de posibilidades para realizarse como persona en todos los roles que la vida cotidiana ofrece en el contexto cultural determinado. Estas capacidades logran su plenitud en la medida en que el contexto (familia, grupo social, instituciones) lo permita y no restrinja las posibilidades de desarrollo humano.

ENFOQUE DIFERENCIAL

De forma más detallada, el Artículo 13 de la Ley 1448 de 2011 “Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones”, define al enfoque diferencial como un principio que “reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, orientación sexual y situación de discapacidad” por tal razón, se deben ofrecer “especiales garantías y medidas de protección a los grupos expuestos a mayor riesgo (...) tales como mujeres, jóvenes, niños y niñas, adultos mayores, personas en situación de discapacidad,



campesinos, líderes sociales, miembros de organizaciones sindicales, defensores de derechos humanos y víctimas de desplazamiento forzado. Para el efecto, (...), deberán adoptarse criterios diferenciales que respondan a las particularidades y grado de vulnerabilidad de cada uno de estos grupos poblacionales (...). Asimismo, las acciones deben contribuir “a la eliminación de los esquemas de discriminación y marginación.”

14.3 Objetivo General

Garantizar la inclusión social de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores del municipio de Armenia, a través de la promoción, protección y goce pleno de los derechos y libertades fundamentales que propendan por el desarrollo humano.

14.4 Objetivos Específicos

- Generar procesos de gestión pública integrales, confiables e intersectoriales, que conlleven a la implementación de planes de desarrollo, programas y proyectos, incluyentes.
- Garantizar el acceso efectivo a la justicia, promoviendo condiciones de igualdad y equidad en el cubrimiento de los derechos de las PcD.
- Promover la participación, organización e incidencia política de las PcD, familias y cuidadores, en los diferentes ámbitos públicos y políticos del municipio de Armenia.



- Promover el acceso incluyente y equiparación de oportunidades de las PcD, sus familias y cuidadores, bajo un enfoque de desarrollo de capacidades.
- Implementar estrategias orientadas al reconocimiento de las PcD como parte de la diversidad humana que contribuyan a construir en Armenia una ciudad incluyente.

14.5 Ejes y Líneas estratégicos

EJES ESTRATÉGICOS	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	ACCIONES AFIRMATIVAS
EJE ESTRATÉGICO 1: <i>ARMENIA INSTITUCIONALIDAD INCLUYENTE</i>	L1: Administración y gestión incluyente.	Garantizar los procesos de gestión pública incluyente con enfoque diferencial de discapacidad.
	L2: Gestión de la información accesible.	
	L3: Seguimiento y Evaluación de la Política Pública.	
EJE ESTRATÉGICO 2: <i>CAPACIDAD JURÍDICA PARA LA IGUALDAD Y EL RECONOCIMIENTO DE DERECHOS</i>	L4: Justicia incluyente y oportuna.	Garantizar el acceso a la justicia y el reconocimiento de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad.
	L5: Autonomía y Empoderamiento.	
EJE ESTRATÉGICO 3: <i>ESPACIOS POLÍTICOS Y PÚBLICOS INCLUYENTES Y DE INCIDENCIA</i>	L6: Participación efectiva y control social.	Promover el fortalecimiento de organizaciones representativas de la población con discapacidad, familia y cuidadores, así como la consolidación de nuevos liderazgos.
	L7: Organizaciones sociales para la garantía de derechos.	
EJE ESTRATÉGICO 4: <i>ARMENIA INCLUYENTE Y DIFERENCIAL</i>	L8: Educación inclusiva.	Garantizar el derecho en Educación de las Personas con Discapacidad.
	L9: Articulación para una Salud sin barreras.	Garantizar el derecho a la salud para las PcD y sus familias.
	L10: Gestión para la Habilitación y la Rehabilitación integral.	

	L11: Armenia con capacidad deportiva y recreativa.	Garantizar el derecho al deporte y la recreación de la PcD.
	L12: Cultura y turismo incluyente.	Garantizar el acceso al turismo de las PcD y el reconocimiento de su cultura.
	L13: Inclusión Laboral y Productiva.	Garantizar el derecho al trabajo para las PcD, familia y cuidadores.
	L14: Redes de apoyo para Familia y Cuidadores.	Promover el acceso incluyente y equiparación de oportunidades para las Familia y cuidadores de las PcD, bajo un enfoque de desarrollo de capacidades.
EJE ESTRATÉGICO 5: ARMENIA, TERRITORIO DIVERSO E INCLUYENTE	L15: Cultura ciudadana para la inclusión.	Propiciar una cultura ciudadana incluyente a partir del reconocimiento de las diferencias.
	L16: Apropiación Social de derechos y deberes.	Reconocer y promover el cumplimiento de los derechos y deberes para transformar las prácticas y relaciones sociales.
	L17: Entorno Accesible.	Garantizar la interacción de las personas con discapacidad y su entorno.

15. Seguimiento y Evaluación

El Departamento Nacional de Planeación DNP, a través de la Guía Metodológica para el Seguimiento y la Evaluación a Políticas Públicas (2014), plantea que estos procesos se constituyen en “elementos esenciales para la administración pública, ya que permite la retroalimentación constante para la toma de decisiones (...)” y garantiza la continuidad en el ciclo de política pública necesario para su operatividad y la gestión pública orientada a resultados y al mejoramiento continuo.

Es así como el seguimiento a la política pública se constituye en un proceso continuo que implica la recolección y sistematización de la información, relacionada con los avances periódicos en la implementación del plan de acción y las metas definidas para la materialización de los objetivos propuestos. El proceso de seguimiento implica la definición de actores responsables y el diseño de estrategias que permitan la medición de avances en la implementación de las acciones a partir de las metas y los indicadores propuestos en el plan de acción.

En línea con la propuesta del DNP, se propone la realización del seguimiento a la Política Pública de Discapacidad e Inclusión social de Armenia 2022-2032 a partir del modelo de generación de valor público, fundamentado en la utilización de la cadena de valor para el análisis de las intervenciones realizadas a través del plan de acción. Este modelo implica la definición de la cadena de valor en el que se establezca una relación entre insumos, actividades, productos y resultados (Ver imagen).



Fuente: Guía metodológica para el Seguimiento y la Evaluación a Políticas Públicas (2014).

Los resultados del seguimiento a la política pública deben constituirse en la herramienta base para la administración de la misma, que permita determinar si las acciones y los servicios propuestos están respondiendo en términos de suficiencia y pertinencia a los requerimientos de la población con discapacidad en el municipio de Armenia, y así tomar decisiones públicas que redirija las acciones por mejorar.

Por su parte, la evaluación de la política pública implica la verificación del cumplimiento de metas y objetivos en los tiempos establecidos, además de los recursos destinados para tal fin (Gobernación del Quindío, 2019). Para el DNP, la evaluación se constituye en una investigación sistemática y objetiva de alguno de los elementos constitutivos de la cadena de valor: insumo, procesos, productos y resultados. La finalidad de la evaluación está dirigida a establecer los efectos, los resultados y los impactos de las acciones planteadas en la política pública. En la siguiente figura se presenta la propuesta de evaluación por cada elemento de la cadena de valor, planteada por el DNP.



Fuente: Guía metodológica para el Seguimiento y la Evaluación a Políticas Públicas (2014).

Objetivos de los tipos de evaluación

Tipo	Objetivo
Ejecutiva	Establece análisis y propuestas específicas de ajuste sobre los principales aspectos del programa en revisión: Diseño, Resultados, Insumos, Manejo Operativo, Estructura Organizacional, Actividades de Direccionamiento, Seguimiento y Control.
Operaciones	Analiza de manera sistemática la forma en que opera una intervención pública y cómo sus procesos conducen al logro de sus objetivos. Identifica las relaciones que cada una de las actividades requiere para producir un bien o servicio.
Institucional	Permite analizar y valorar un programa tomando como marco de referencia el arreglo institucional en el que opera. Estudia las razones por las cuales falla la capacidad institucional en los programas de una intervención, para brindar los insumos para mejorar la gestión y proveer de manera más efectiva los bienes o servicios.
Resultados	Determina los efectos intencionales o no de la intervención pública, una vez se han consumido los productos. Estos efectos deben estar relacionados con la intervención pública.
Impacto	Permite identificar los efectos exclusivamente atribuibles a la intervención pública. La medición de impactos permite cuantificar y verificar la relación de causalidad entre la intervención pública y el resultado.

Fuente: Guía metodológica para el Seguimiento y la Evaluación a Políticas Públicas (2014).

En cuanto a los responsables de realizar el seguimiento y evaluación de la política pública, será competencia del Consejo de Política Social y el Comité Municipal de Discapacidad de Armenia; por su parte, la Secretaría Desarrollo Social de la Alcaldía de Armenia, será la encargada de liderar el proceso operativo.

16. Financiamiento

Se presenta el presupuesto estimado requerido para la implementación de las actividades establecidas en el plan de acción de la política pública de discapacidad e inclusión social de Armenia 2022-2032; para la proyección de los datos se usó como referencia la cifra del IPC establecido para Colombia en el año 2022, equivalente al 12%.



17. Glosario de términos

Acceso y accesibilidad

Condiciones y medidas pertinentes que deben cumplir las instalaciones y los servicios de información para adaptar el entorno, productos y servicios, así como los objetos, herramientas y utensilios, con el fin de asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, tanto en zonas urbanas como rurales. Las ayudas técnicas se harán con tecnología apropiada, teniendo en cuenta estatura, tamaño, peso y necesidad de la persona. (Ley 1618 de 2013).

Acciones afirmativas

Políticas, medidas o acciones dirigidas a favorecer a personas o grupos con algún tipo de discapacidad, con el fin de eliminar o reducir las desigualdades y barreras de tipo actitudinal, social, cultural o económico que los afectan. (Ley 1618 de 2013).

Ajustes razonables

Se entenderán las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. (Ley 1346 de 2009). Son las modificaciones y adaptaciones necesarias y

adecuadas encaminadas a garantizar que en la prestación del servicio se atiendan los requerimientos específicos que aseguren efectivamente a las personas con discapacidad el ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos y, particularmente, la toma de decisiones informadas en esta materia, y que no impongan una carga desproporcionada o indebida sobre los servicios de salud. Los ajustes razonables se orientarán a eliminar las barreras actitudinales, comunicacionales y/o físicas. (Resolución 1904 de 2017).

Barreras

Cualquier tipo de obstáculo que impida el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con algún tipo de discapacidad. (Ley 1618 de 2013) Estas pueden ser: actitudinales, comunicativas, físicas.

Braille

Es un sistema de lectura y escritura táctil. (Resolución 1904 de 2017). Se conoce como Braille o Sistema Braille a un sistema de lectura y escritura pensado para personas no videntes, basado en el sentido del tacto. El Braille no es una lengua o un idioma propio, sino un mecanismo de escritura en base a puntos de relieve sobre una superficie lisa. Se trata de una manera diferente de representar el alfabeto tradicional de las lenguas verbales.

Determinantes sociales

Corresponden a los recursos, los ingresos, los bienes y servicios, la disponibilidad y acceso a servicios de salud de calidad, el empleo, la educación, la vivienda y las condiciones ambientales.

Diseño universal

Se entenderá el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado. El “diseño universal” no excluirá las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando se necesiten. (Ley 1346 de 2009)

Se entiende como el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado. El diseño universal no excluirá las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando se necesiten. (Resolución 1904 de 2017).

Enfoque diferencial

Es la inclusión en las políticas públicas de medidas efectivas para asegurar que se adelanten acciones ajustadas a las características particulares de las personas o grupos poblacionales, tendientes a garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos, acorde con necesidades de protección propias y específicas. (Ley 1618 de 2013).

Guía intérprete

Es la persona que realiza una interpretación lingüística, contextualización y guía a la persona sordociega, a través de la transmisión de los distintos elementos que la componen, de forma que la persona sordociega comprenda el contexto y se encuentre en igualdad de condiciones con respecto al resto de los interlocutores a la hora de participar, actuar o tomar decisiones. (Resolución 1904 de 2017).

Hipoacusia



Disminución de la capacidad auditiva de algunas personas, la que puede clasificarse en leve, mediana y profunda. (Ley 982 de 2005).

Inclusión social

Es un proceso que asegura que todas las personas tengan las mismas oportunidades, y la posibilidad real y efectiva de acceder, participar, relacionarse y disfrutar de un bien, servicio o ambiente, junto con los demás ciudadanos, sin ninguna limitación o restricción por motivo de discapacidad, mediante acciones concretas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. (Ley 1618 de 2013).

Intérprete de lengua de señas

Persona que realiza una actividad de mediación lingüística, que consiste en transmitir un discurso de tipo oral a lengua de señas o de lengua de señas a discurso oral, facilitando la comunicación y los procesos de participación de esta población. (Resolución 1904 de 2017).

Intérprete para sordos

Personas con amplios conocimientos de la Lengua de Señas Colombiana que pueden realizar interpretación simultánea del español hablado en la Lengua de Señas y viceversa. También son intérpretes para sordos aquellas personas que realicen la interpretación simultánea del castellano hablado a otras formas de comunicación de la población sorda, distintas a la Lengua de Señas, y viceversa. (Ley 982 de 2005).

Lengua de señas

Es la lengua natural de una comunidad de sordos, la cual forma parte de su patrimonio cultural y es tan rica y compleja en gramática y vocabulario



como cualquier lengua oral. La Lengua de Señas se caracteriza por ser visual, gestual y espacial. Como cualquier otra lengua tiene su propio vocabulario, expresiones idiomáticas, gramáticas, sintaxis diferentes del español. Los elementos de esta lengua (las señas individuales) son la configuración, la posición y la orientación de las manos en relación con el cuerpo y con el individuo; la lengua también utiliza el espacio, dirección y velocidad de movimientos, así como la expresión facial para ayudar a transmitir el significado del mensaje, esta es una lengua viso gestual. Como cualquier otra lengua, puede ser utilizada por oyentes como una lengua adicional. (Ley 982 de 2005).

Lenguaje incluyente

Desde la Convención Internacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas (ONU) se dispuso que el termino adecuado para referirse a este grupo de la población sea Personas con Discapacidad o Personas en Situación de Discapacidad.

Movilidad reducida

Es la restricción para desplazarse que presentan algunas personas debido a una discapacidad, o que, sin ser discapacitadas, presentan algún tipo de limitación en su capacidad de relacionarse con el entorno al tener que acceder a un espacio o moverse dentro del mismo, salvar desniveles, y/o alcanzar objetos situados en alturas normales. (Ley 1287 de 2009)

Personas con y/o en situación de discapacidad

Aquellas personas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su



participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. (Ley 1618 de 2013).

“La discapacidad no es una enfermedad, es una situación que puede desaparecer si eliminamos las barreras del entorno. Por ejemplo: las personas ciegas, sordas, usuarias de sillas de ruedas, están en su mayoría perfectamente sanas y su “discapacidad” solo surge cuando no hay lectores de pantallas, braille, sitios web accesibles, intérpretes de lengua de señas, programas de televisión o videos con subtítulos, que les aseguren su inclusión plena en igualdad de oportunidades”.

Rehabilitación funcional

Proceso de acciones médicas y terapéuticas, encaminadas a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que les posibilite modificar su propia vida y ser más independientes. (Ley 1618 de 2013).

Rehabilitación integral

Mejoramiento de la calidad de vida y la plena integración de la persona con discapacidad al medio familiar, social y ocupacional, a través de procesos terapéuticos, educativos y formativos que se brindan acorde al tipo de discapacidad. (Ley 1618 de 2013).

Rehabilitación Basada en Comunidad RBC

La estrategia RBC es una herramienta para actuar en el desarrollo inclusivo permitiendo reconocer el entorno, diseñar respuestas, planear acciones, movilizar contenidos, articular esfuerzos del gobierno,



organizaciones sociales y aportar sistemas de solución a situaciones comunes en grupos caracterizados y plenamente identificados.

17. BIBLIOGRAFÍA

Alcaldía de Armenia (2011). Decreto 115 de 2011. Por medio del cual se adopta la Política Pública de Discapacidad para la ciudad de Armenia 2011-2021. (26 de diciembre de 2011).

Alcaldía de Armenia (2012). Plan de Desarrollo 2012-2015 “Armenia un paraíso para invertir vivir y disfrutar”.

Alcaldía de Armenia (2019). Informe de avance de la política pública de discapacidad para la ciudad de Armenia. Secretaría de Desarrollo Social.

Alcaldía de Armenia (2020). Ficha Básica Municipal. Departamento Administrativo de Planeación.

Alcaldía de Armenia (2020). Plan de Desarrollo “Armenia pa’ todos” 2020-2023.

Asamblea Departamental del Quindío. Ordenanza 031 de 2014. Política Pública de Discapacidad del departamento del Quindío “Capacidad Sin Límites” 2014-2024. (5 de diciembre de 2014).

Colombia. Congreso de la República. (2013). Ley 1682 de 2013. Adopta medidas y disposiciones para los proyectos de infraestructura de transporte. (22 de noviembre de 2013).

Colombia. Congreso de la República. Ley 1145 de 2007. Sistema Nacional de Discapacidad. (10 de julio de 2007).



Colombia. Congreso de la República. Ley 115 de 1994. Ley General de Educación. (8 de febrero de 1994).

Colombia. Congreso de la República. Ley 1346 de 2009. Aprobación de la Convención sobre los derechos de las personas con Discapacidad, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006. (31 de julio de 2009).

Colombia. Congreso de la República. Ley Estatutaria 1618 de 2013. Establece las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con Discapacidad. (27 de febrero de 2013).

Colombia. Congreso de la República. Ley Estatutaria 1751 de 2015. Regula el derecho fundamental a la salud. (16 de febrero de 2015).

Colombia. Presidencia de la República (2019). Decreto 1784 de 2019. Modificación de la estructura del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República. (4 de octubre de 2019).

Colombia. Presidencia de la República. (2017). Decreto 1421 de 2017. Reglamenta en el marco de la educación inclusiva la atención educativa a la población con discapacidad. (29 de agosto de 2017).

Concejo Municipal de Armenia. (2005). Decreto 0138 de 2005. Reglamenta el Consejo Municipal de Discapacidad.

Concejo Municipal de Armenia. Acuerdo No. 165 de 2020. “Por medio del cual se adopta el plan de desarrollo del municipio de armenia, Quindío, para el periodo 2020 – 2023 **“Armenia Pa´ Todos”** Alcaldía de Armenia. <https://planeacionarmenia.gov.co/plan-de-desarrollo-2020-2023/>



Constitución Política de Colombia. 7 de julio de 1991 (Colombia).

Defensoría del Pueblo. (s.f). De la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. <https://www.defensoria.gov.co/public/pdf/Convencion-derechos-personas-con-discapacidad.pdf>

Departamento Administrativo de la Función Pública (2019). Informe sobre la vinculación laboral de las personas con discapacidad en el sector público colombiano (2019). <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/506925/Informe-sobre-la-vinculacion-laboral-de-las-personas-con-discapacidad-en-el-sector-publico-colombiano.pdf/ada16439-1948-3136-a21e-cae3c7884ec4?t=1567207394275>

Departamento Administrativo de la Función Pública (2020). Módulo de control social para la garantía de los derechos de las personas con discapacidad. (Marzo de 2020). https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document_library/bGsp2ljUBdeu/view_file/36668188

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2018). Censo Nacional de Población y Vivienda – CNPV. 2018. Dirección de censos y demografía. Reporte generado 19 de enero de 2012. https://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/643/related_materials

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2020). Personas con discapacidad, retos diferenciales en el marco del covid-19. https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/discapacidad?fbclid=IwAR0tWYSIr9y-YHZ_0b2WJg7bLxF1PavZoPmTj0RCSaJ0VCY8DEEQWnU8hPc



Departamento Nacional de Planeación (2013, 9 de diciembre). Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social. (Documento CONPES 116). Bogotá D.C., Colombia: DNP.

Departamento Nacional de Planeación (2014). Guía Metodológica para el seguimiento y la evaluación a Políticas Públicas. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Sinergia/Documentos/Cartilla%20Guia%20para%20Seguimiento%20y%20Evaluaci%C3%B3n%20Ago%2013.pdf>

Departamento Nacional de Planeación (2018). Guía para el seguimiento de Políticas Públicas. https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Sinergia/Documentos/Guia_para_seguimiento_Politiclas_Publicas.PDF

Departamento Nacional de Planeación (2018). Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, pacto por la equidad”. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Resumen-PND2018-2022-final.pdf>

Departamento Nacional de Planeación (2020). Informe evaluación de resultados de la Política Pública Nacional de Discapacidad. https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Sinergia/Documentos/PPDIS_Informe_Resultados_2021_08_27.pdf

Gobernación del Quindío (2014). Política pública departamental de discapacidad “Capacidad sin límites) 2014-2024.

Gobernación del Quindío (2019). Guía para la gestión de políticas públicas en el departamento del Quindío Versión 1. Secretaría de Planeación Departamental.



Gobernación del Quindío (2020). Plan de Desarrollo Departamental "Tú y Yo Somos Quindío" 2020-2023. <https://www.quindio.gov.co/plan-de-desarrollo-departamental/plan-de-desarrollo-2020-2023/plan-de-desarrollo-departamental-tu-y-yo-somos-quindio-2020-2023>

Jimenez, W.G & Ramírez, C.A (2008). Gobierno y Políticas Públicas. Escuela Superior de Administración Pública. <http://www.esap.edu.co/portal/wp-content/uploads/2017/10/1-Gobierno-y-Politica-Publica.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2014). Política pública nacional de discapacidad e inclusión social 2013-2022. Oficina de Promoción Social. Grupo de Gestión en Discapacidad.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Plan decenal de salud pública 2012-2021 "La salud en Colombia la construyes tú" (abril de 2013).

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Resolución 518 de 2015. Disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PIC. (24 de febrero de 2015).

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Abecé de la Discapacidad. (31 de enero de 2020). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/abece-de-la-discapacidad.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Resolución 113 de 2020. Disposiciones en relación con la certificación de discapacidad y el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad. (31 de enero de 2020).



Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Glosario de términos sobre Discapacidad.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/glosario-discapacidad-2020.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Sistema integrado de información de la protección social SISPRO.

Servidor: cubos.sispro.gov.co

Organización Mundial de la Salud & Banco Mundial (2011). Informe Mundial sobre la Discapacidad.
https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf

Torres-Melo, J. & Santander, J. (2013). Introducción a las políticas públicas: Conceptos y herramientas desde la relación entre Estado y ciudadanía. Instituto de Estudios del Ministerio Público. Bogotá. D.C.

