

**Convenio Interadministrativo No. 1954 del 6 de junio de 2017**  
**Entre la Secretaría de Educación de Bogotá y la Universidad Nacional de Colombia**



**Producto 2.4:**  
**Documento diagnóstico de implementación del**  
**decreto y recomendaciones para una**  
**reformulación de la Política Pública Distrital de**  
**Discapacidad (PPDD)**

**Versión 2 - diciembre de 2017**



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE COLOMBIA

Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá

**Producto 2.4:**

**Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

### CONTROL DE VERSIONES DEL DOCUMENTO

No.	Fecha	Descripción	Elaboró
1	18/12/2017	Documento que contiene la versión ejecutiva del diagnóstico de la implementación y las recomendaciones para la reformulación del Decreto 470/2007.	Equipo componente 2: André-Noël Roth Angela Marcela Gordillo Nancy Catalina Gonzalez Jennifer Vargas
2	23/12/2017	Incluye ajustes derivados de las observaciones y sugerencias remitidas por la SED a la primera versión del documento.	Equipo componente 2: André-Noël Roth Angela Marcela Gordillo Nancy Catalina Gonzalez Jennifer Vargas



## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	9
1. METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL DECRETO 470 DE 2007 .....	10
2. SITUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN BOGOTÁ D.C.....	14
3. ESTRUCTURA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DISTRITAL DE DISCAPACIDAD .....	30
3.1. Procesos normativos derivados del Decreto 470 como herramientas para la implementación.....	33
4. RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL DECRETO 470/2017	38
4.1. ANÁLISIS DOCUMENTAL.....	38
4.1.1. Dimensión desarrollo de capacidades y oportunidades .....	42
4.1.2. Dimensión ciudadanía activa .....	45
4.1.3. Dimensión cultural simbólica .....	45
4.1.4. Dimensión entorno, territorio y medio ambiente .....	46
4.2. ANÁLISIS TESTIMONIAL .....	46
4.2.1. Dimensión desarrollo de capacidades y oportunidades .....	48
4.2.2. Dimensión ciudadanía activa .....	53
4.2.3. Dimensión cultura simbólica .....	54
4.2.4. Dimensión entorno, territorio y medio ambiente .....	55
5. RECOMENDACIONES PARA LA POLÍTICA DISTRITAL DE DISCAPACIDAD A PARTIR DEL INFORME DOCUMENTAL Y TESTIMONIAL .....	57
5.1. Aspectos generales y temas ausentes del Decreto 470/2007 .....	57
5.2. Dimensión desarrollo de capacidades y oportunidades .....	59
5.3. Dimensión ciudadanía activa .....	62
5.4. Dimensión cultural simbólica .....	64
5.5. Dimensión entorno, territorio y medio ambiente .....	65
5.6. Categorías emergentes .....	65



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE COLOMBIA

Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá

**Producto 2.4:**

**Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

6. PRIORIZACIÓN DE ASUNTOS .....	68
7. RECOMENDACIONES PARA LA REFORMULACIÓN DE LA POLÍTICA DISTRITAL DE DISCAPACIDAD.....	79
7.1. De la concepción de la política .....	79
7.2. De la gestión del Sistema Distrital de Discapacidad.....	80
7.3. Temas ausentes en la política actual.....	81
7.4. Recomendaciones específicas por dimensión de política .....	82
BIBLIOGRAFÍA .....	87
ANEXOS .....	89



Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá

**Producto 2.4:**

**Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)**



**SIGLAS UTILIZADAS**

<b>SIGLA</b>	<b>NOMBRE</b>
<b>CDD</b>	Consejo Distrital de Discapacidad
<b>CLD</b>	Consejo Local de Discapacidad
<b>ICBF</b>	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
<b>IDU</b>	Instituto de Desarrollo Urbano
<b>IDPAC</b>	Instituto Distrital para la Participación y Acción Comunal
<b>IPES</b>	Instituto para la Economía Social
<b>IDRD</b>	Instituto para la Recreación y el Deporte
<b>PCD</b>	Persona con discapacidad
<b>PPDD</b>	Política Pública de Distrital de Discapacidad
<b>RLCPD</b>	Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad
<b>RBC</b>	Rehabilitación Basada en Comunidad
<b>SDA</b>	Secretaria Distrital de Ambiente
<b>SDCRD</b>	Secretaria Distrital de Cultura, Recreación y Deportes
<b>SDDE</b>	Secretaria Distrital de Desarrollo Económico
<b>SED</b>	Secretaria Distrital de Educación
<b>SDH</b>	Secretaria Distrital de Hacienda
<b>SDIS</b>	Secretaria Distrital de Integración Social
<b>SDM</b>	Secretaria Distrital de Movilidad
<b>SDP</b>	Secretaria Distrital de Planeación
<b>SDS</b>	Secretaria Distrital de Salud
<b>STDD</b>	Secretaría Técnica Distrital de Discapacidad
<b>STLD</b>	Secretaría Técnica Local de Discapacidad
<b>SDD</b>	Sistema Distrital de Discapacidad
<b>SND</b>	Sistema Nacional de Discapacidad
<b>TM</b>	Transmilenio S. A



Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá

**Producto 2.4:**

**Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)**



**LISTADO DE ILUSTRACIONES**

Ilustración 1. Esquema utilizado para el análisis de información ..... 10

Ilustración 2. Metodología del análisis testimonial de la implementación de la PPDD ..... 11

Ilustración 3. Sistematización y análisis de los testimonios sobre la implementación de la PPDD..... 12

*Ilustración 4. Proceso para la construcción de los enunciados de recomendaciones para la aplicación de la metodología Q ..... 13*

Ilustración 5. Estructura de implementación Política Pública Distrital de Discapacidad .... 33

Ilustración 6. Matriz de ordenamiento metodología Q..... 69



## LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Porcentaje de personas que no pueden o que realizan con mucha dificultad las actividades de la vida diaria en Bogotá y Colombia.....	14
Tabla 2. Barreras de acceso a servicios de salud de las personas con discapacidad en Bogotá y Colombia .....	15
Tabla 3. Población identificada con limitaciones según el censo 2005 Vs. número de personas registradas en el RLCPD desde el año 2004 al 30 de julio de 2017 discriminado por localidad .....	16
Tabla 4. Población con discapacidad, condición "vivos", según alteraciones permanentes y sexo, Bogotá D.C. del año 2004 al 30 de Julio de 2017. (Información preliminar). .....	18
Tabla 5. Población con discapacidad, condición "vivos", según limitaciones en las actividades de la vida diaria, Bogotá D.C. del año 2004 al 30 de Julio de 2017. (Información preliminar).....	19
Tabla 6. Población con discapacidad, condición "vivos", según origen de la discapacidad y sexo Bogotá D.C. del año 2004 al 30 de Julio de 2017. (Información preliminar). .....	20
Tabla 7. Población con discapacidad, condición "vivos", según estrato socioeconómico, Bogotá D.C. del año 2004 al 30 de julio 2017 (datos preliminares). .....	21
Tabla 8. Población con discapacidad, condición "vivos", régimen de afiliación en salud reportado al momento del registro y sexo, Bogotá D.C. del año 2004 al 30 de julio 2017 (datos preliminares).....	21
Tabla 9. Población con discapacidad, condición "vivos", según nivel educativo y sexo, Bogotá D.C. del año 2004 al 30 de julio 2017 (datos preliminares). .....	22
Tabla 10. Población con discapacidad, condición "vivos", según actividad realizada en los últimos 6 meses y sexo, Bogotá D.C. del año 2004 al 30 de julio 2017 (datos preliminares). .....	22
Tabla 11. Población con discapacidad, condición "vivos", que requiere permanentemente ayuda de otra persona para el desarrollo de las actividades de la vida diaria, según momento del curso de vida y sexo, Bogotá D.C. del año 2004 al 30 de julio 2017 (datos preliminares).....	23
Tabla 12. Población con discapacidad, condición "vivos", según barreras actitudinales y momento del curso de vida, Bogotá D.C. del año 2004 al 30 de julio 2017 (datos preliminares).....	25
Tabla 13. Población con discapacidad, condición "vivos", según barreras físicas y momento del curso de vida, Bogotá D.C. del año 2004 al 30 de julio 2017 (datos preliminares) * . ..	26
Tabla 14. Población con discapacidad, condición "vivos", según localidad de residencia y sexo, Bogotá D.C. del año 2004 al 30 de julio 2017 (datos preliminares). .....	27



Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá

**Producto 2.4:**

**Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)**



Tabla 15. Población con discapacidad, condición "vivos", según localidad de residencia y momento del curso de vida, Bogotá D.C.; D.C. del año 2004 al 30 de julio 2017 (datos preliminares).....	27
Tabla 16. Población con discapacidad, condición "vivos", según categoría de la discapacidad, Bogotá D.C. del año 2012 al 30 de Julio de 2017. (Información preliminar). .....	29
Tabla 17. Actos administrativos y/o normativos expedidos en el periodo 2008 – 2012 en relación con las dimensiones de la PPDD .....	34
Tabla 18. Actos normativos expedidos en el periodo de gobierno 2012 – 2016 por dimensión de la PPDD.....	35
Tabla 19. Comparación de los planes de acción de la política distrital de discapacidad ...	40
Tabla 20. Características de los factores para el grupo de PCD, cuidadores y cuidadoras .....	71
Tabla 21. Características demográficas de los factores para el grupo de PCD, cuidadores y cuidadoras .....	71
Tabla 22. Factor 1: Afirmaciones de mayor y menor importancia (10 clasificaciones) .....	72
Tabla 23. Factor 2: Afirmaciones de mayor y menor importancia (3 clasificaciones) .....	72
Tabla 24. Factor 3: Afirmaciones de mayor y menor importancia (6 clasificaciones) .....	72
Tabla 25. Características demográficas de los factores para el grupo de actores institucionales .....	74
Tabla 26. Factor 1: Afirmaciones de mayor y menor importancia para el grupo de actores institucionales .....	74
Tabla 27. Factor 2: Afirmaciones de mayor y menor importancia .....	74
Tabla 28. Factor 3: Afirmaciones de mayor y menor importancia .....	75



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE COLOMBIA

Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá

**Producto 2.4:**

**Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

## INTRODUCCIÓN

El presente documento presenta el balance del análisis de la implementación del Decreto 470 de 2007 y las recomendaciones para la reformulación que dará inicio el Distrito en el año 2018, en el marco del desarrollo del Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá *“Desarrollar acciones que contribuyan a la formulación de una política de educación inclusiva; el diagnóstico de la implementación del decreto 470 de 2007 y la formación de docentes de apoyo pedagógico y familias para la atención educativa de estudiantes con discapacidad y el acompañamiento de aulas de apoyo especializado acorde con el plan de desarrollo “Bogotá mejor para todos”, articulando esfuerzos técnicos, administrativos y financieros”.*

El informe se encuentra estructurado en siete capítulos; el primero describe la metodología desarrollada para el análisis documental y testimonial de la implementación de Decreto; el segundo capítulo presenta la descripción del problema de la discapacidad en el Distrito, para pasar a describir en el capítulo tercero el marco normativo derivado del Decreto como herramientas para su implementación.

Los capítulos cuarto y quinto corresponden a las conclusiones y recomendaciones del análisis documental y testimonial, respectivamente; el sexto capítulo, describe los resultados del procesos de aplicación de la metodología Q, para la priorización de asuntos relevantes para los actores del sistema y en el capítulo siete se genera el capítulo de recomendaciones para la reformulación, tomando como referencia, los resultados del desarrollo de cada una de las fases llevadas a cabo para el componente 2 del Convenio.

Finalmente, es importante resaltar que cada una de las fases desarrolladas para el análisis del Decreto 470/2007, cuenta con un documento soporte, del cual derivan las conclusiones presentadas en este informe y que puede ser consultado para ampliación de la información presentada.



## **1. METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL DECRETO 470 DE 2007**

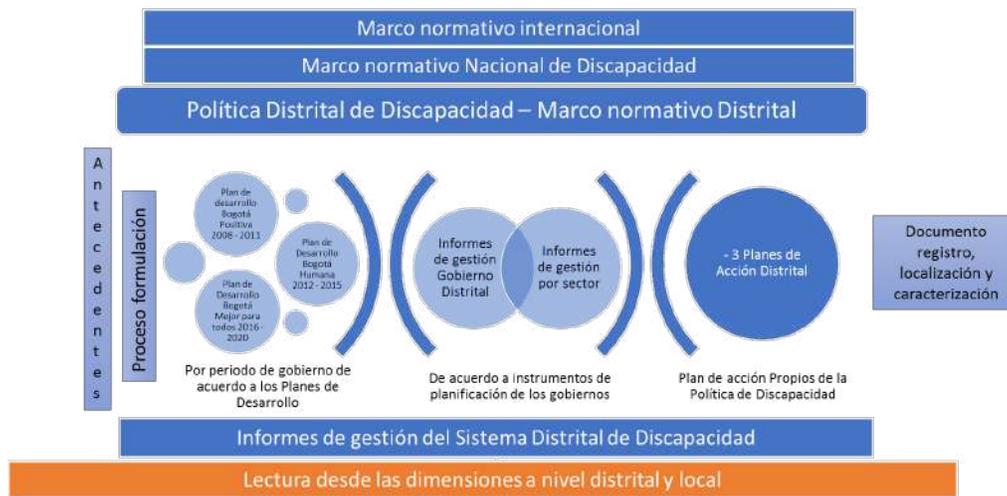
La evaluación de las políticas consiste en un ejercicio riguroso de estimación y medición sistemática (cuantitativa y cualitativa) de los efectos de una política pública o programa determinado. Su objetivo fundamental es la realización de una valoración entre los propósitos establecidos por la política y los efectos derivados de su implementación. La evaluación debe permitir orientar la definición de recomendaciones para el futuro.

El diagnóstico evaluativo de la presente política es un documento técnico que se centró en un diagnóstico de su implementación a partir de los documentos entregados por las instituciones oficiales encargadas de ésta y otros documentos pertinentes de un lado y, por otro lado, a partir del análisis de la percepción de los actores de la política recogidas principalmente mediante entrevistas, grupos focales y talleres participativos. Se usaron datos cuantitativos y cualitativos de forma complementaria. Desemboca en la presentación de recomendaciones para la reformulación de la política a partir de la aplicación de una metodología colaborativa de tipo cuali-cuantitativo. De manera general, el análisis se realizó desde las dimensiones y propósitos de la política pública, teniendo en cuenta los enfoques de derecho, de género y diferencial.

El trabajo se desarrolló en cuatro fases. La primera fase consistió en acordar la metodología general con las instancias distritales. En la segunda fase se elaboró un documento de análisis descriptivo del estado actual de la política pública definida en el Decreto 470 del 2007 y de sus efectos a partir de la documentación oficial.

La ilustración 1, presenta el esquema utilizado para la elaboración del análisis documental que parte de una revisión de los antecedentes y proceso de formulación de la política distrital y de la revisión conceptual, normativa y situacional de la discapacidad en el ámbito internacional, nacional, distrital y local. Seguido de ello, se analiza la implementación a partir de los informes de gestión de cada periodo de gobierno distrital y local, los informes de gestión del Sistema Distrital de Discapacidad, los informes sectoriales de los 3 planes de acción elaborados y algunos informes producidos por los órganos de control.

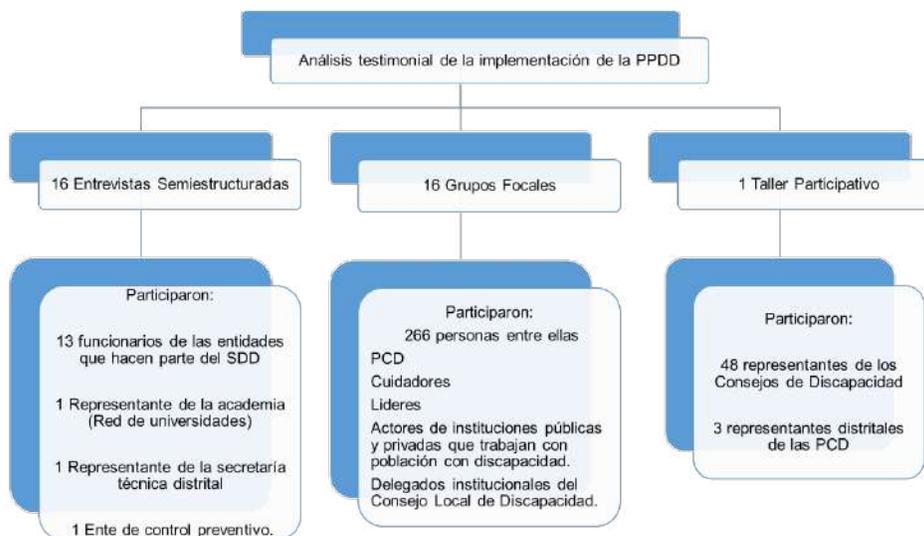
Es importante mencionar, que el documento que recoge este análisis da cuenta de la implementación a nivel distrital y un resumen de lo encontrado a nivel local, sin embargo, para cada una de las localidades fue elaborado un informe que recoge el análisis documental y testimonial de la implementación del Decreto 470 en las localidades del Distrito.



Fuente: elaboración propia

La tercera fase consistió en un análisis empírico cuali-cuantitativo de la implementación centrado en los usuarios de ésta; Como lo presenta la ilustración 2, se desarrollaron 16 grupos focales, en los cuales participaron 266 personas de las 20 localidades del distrito, con el apoyo de las Secretarías Técnicas Locales y convocando a los Consejos Locales de Discapacidad, 16 entrevistas semiestructuradas con actores institucionales que hacen parte del sistema distrital de discapacidad, un representante de la academia y un taller participativo con la participación de 51 personas, representantes locales y distritales del Sistema Distrital de Discapacidad.

*Ilustración 2. Metodología del análisis testimonial de la implementación de la PPDD*

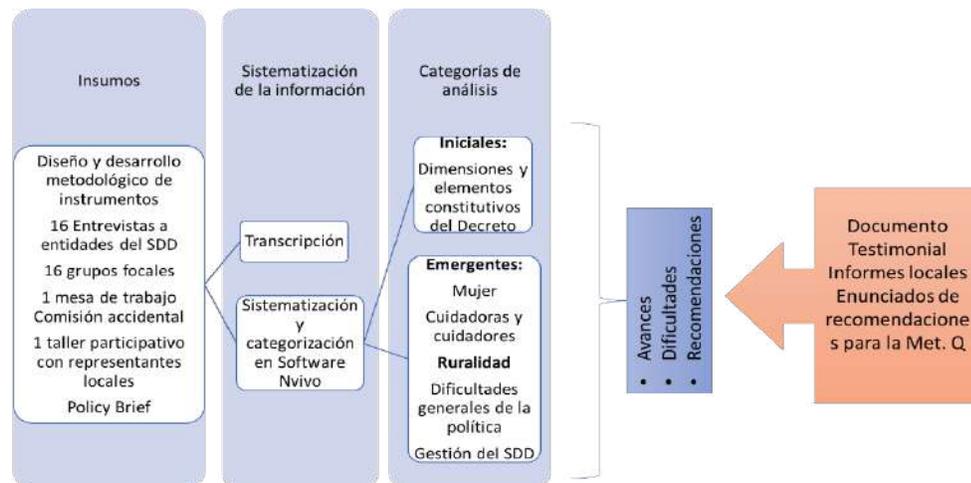


Fuente: Elaboración propia

La información sistematizada de cada uno de los instrumentos descritos (taller participativo, entrevistas y grupos focales) fue incorporada en el software Nvivo 11, lo que facilitó el

análisis de la información, para cada una de las categorías iniciales, establecidas a la luz de los objetivos del diagnóstico de implementación, para complementar el análisis documental y que corresponden al momento de surgimiento del decreto y a los avances, dificultades y recomendaciones frente a la implementación de cada una de las dimensiones del Decreto 470 de 2007.

*Ilustración 3. Sistematización y análisis de los testimonios sobre la implementación de la PPDD*

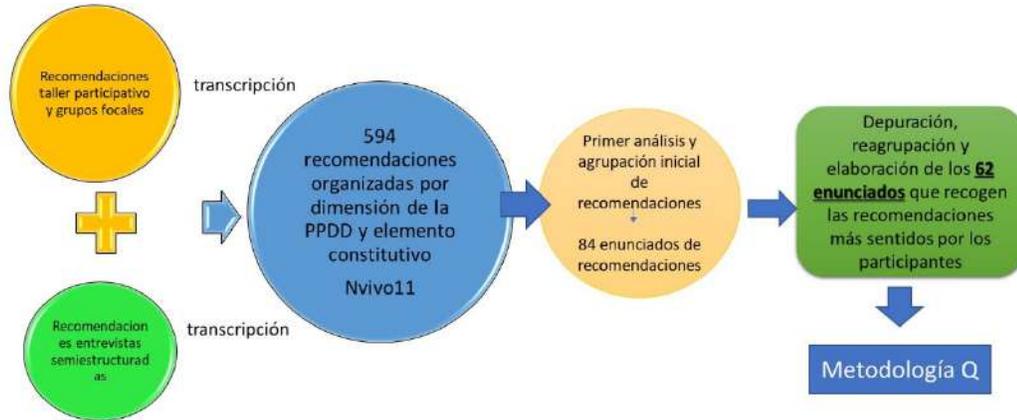


Fuente: Elaboración propia

Finalmente, para la cuarta y última fase, se utilizó una metodología colaborativa cuali-cuantitativa (Metodología Q) para priorizar recomendaciones para la reformulación de la política que son el insumo para la construcción del presente documento, que compila los resultados del desarrollo de cada una de las fases mencionadas.

Para el desarrollo de esta metodología colaborativa, se realizó un ejercicio preliminar de identificar las recomendaciones generadas a partir de la información obtenida en la fase testimonial, las cuales fueron sistematizadas en el software Nvivo 11 y que correspondieron a un total de 594; con este universo, se realizó un proceso de agrupación de aquellas que se repetían o eran similares, llegando a un total de 62 enunciados que recogen las recomendaciones más sentidas de los participantes y que fueron el insumo para el desarrollo de los grupos de trabajo para la aplicación de la metodología Q (Ilustración 3).

*Ilustración 4. Proceso para la construcción de los enunciados de recomendaciones para la aplicación de la metodología Q*



Fuente: elaboración propia

Para ello de los asistentes a los grupos focales y/o instituciones entrevistadas, se seleccionaron 40 funcionarios institucionales distritales y locales y 40 personas con discapacidad y/o cuidadores y cuidadoras, para realizar dos grupos de trabajo en los cuales, a partir de las recomendaciones emitidas por ellos y haciendo uso de la metodología Q, se generó por parte de los 44 asistentes, un proceso de priorización de temas a ser tenidos en cuenta para el proceso de reformulación y que se constituyeron en uno de los insumos para las recomendaciones finales que se presentan en el documento, sumado a la revisión de la evolución conceptual y normativa de la discapacidad y a los resultados del análisis de la implementación del Decreto 470/2007 durante sus 10 años de vigencia.



## 2. SITUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN BOGOTÁ D.C

- **Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015**

Según los resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015, la tabla 1, se presenta el porcentaje de personas que no pueden o que realizan con mucha dificultad las actividades de la vida diaria, así como las principales barreras de acceso a los servicios de salud que debe enfrentar esta comunidad en la Ciudad de Bogotá.

Tabla 1. Porcentaje de personas que no pueden o que realizan con mucha dificultad las actividades de la vida diaria en Bogotá y Colombia

Actividad	Bogotá	Colombia
Oír la voz o los sonidos	1.3%	1.1%
Hablar o conversar	0.6%	0.8%
Ver de cerca, de lejos o alrededor	8.2%	6.3%
Mover el cuerpo, caminar, subir o bajar escaleras	1.7%	2.2%
Agarrar o mover objetos con las manos	0.9%	1.0%
Entender, recordar o tomar decisiones por sí misma	0.8%	1.1%
Comer vestirse o bañarse por sí misma	0.6%	0.7%
Relacionarse o interactuar con los demás	0.6%	0.7%
Hacer las tareas diarias sin mostrar problemas cardiacos, respiratorios o renales	1.2%	1.3%
<b>Total</b>	<b>11.4%</b>	<b>9.8%</b>

Fuente. Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2015

Las personas con discapacidad que habitan Bogotá, presentan mayor dificultad para realizar actividades cotidianas como ver (8.2%), mover el cuerpo, caminar, subir y bajar escaleras (1.7%), oír (1.3%) y hacer tareas diarias sin mostrar problemas cardiacos, respiratorios o renales.

En comparación a los resultados nacionales, se identificó que en Bogotá se presenta mayor porcentaje de población con dificultades para oír la voz o sonidos, así como mayor población para ver de cerca lejos o a los alrededores (Bogotá 8.2% -Colombia 6.3%).

Tabla 2. Barreras de acceso a servicios de salud de las personas con discapacidad en Bogotá y Colombia

Barreras de acceso	Población de los hogares con mucha dificultad o que no pueden realizar las actividades diarias, por barreras de acceso a servicios de salud	
	Bogotá	Colombia
No hay equipos ni instrumentales	0.6%	1.3%
No hay disponibilidad de servicios de rehabilitación	4.1%	4.7%
No hay disponibilidad de profesionales en salud	28.4%	21.4%
Barreras físicas de acceso en el lugar del servicio	0.8%	1.3%
Servicios de salud muy lejos	7.9%	8.0%
Medios de transporte no accesibles	1.8%	3.4%
Se le niega prestar el servicio	3.1%	4.4%
Falta de información sobre requisitos	4.0%	4.5%
Muchos tramites	17.1%	17.2%
Altos costos	5.1%	6.0%
Dificultades entrega de medicamentos	6.1%	8.5%
Dificultad/demora asignación de citas/autorizaciones/ remisiones	14.8%	11.0%
No ha acudido a consulta/va a medico particular	1.4%	4.1%
Otra	11.8%	9.8%
Alguna barrera	55.2%	51.3%

Fuente. Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2015

De acuerdo con los resultados presentados en la tabla 2, el 55.2% de las personas con discapacidad que habitan en Bogotá, encontró problemas en la prestación de los servicios de salud cuando acudió a consultas relacionadas con sus dificultades, 4 puntos porcentuales por encima del promedio nacional (51.3%).

Específicamente, en la prestación de los servicios de salud, se destacan problemas relacionados con barreras de accesibilidad y con mayor frecuencia: la falta de disponibilidad de profesionales de salud en los servicios (28.4%), muchos tramites (17.1%), dificultad o demora para la asignación de citas, autorizaciones o remisiones (14.8%), servicios de salud muy lejanos del hogar (7.9%) y dificultades en la entrega de medicamentos (6.1%).

En comparación a los resultados nacionales llama la atención que en Bogotá las personas con discapacidad presentan mayores barreras de acceso, por baja disponibilidad de profesionales de salud (28.4%) en comparación a Colombia (21.4%), así como también

mayores dificultades o demoras en la asignación de citas autorizaciones o remisiones (14.8%) frente a un 11% a nivel nacional.

- **Personas con limitaciones según Censo de 2005 vs. Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad en la Ciudad de Bogotá**

La Secretaria Distrital de Salud desde el año 2004 comenzó el proceso de registro para la localización y caracterización de la población con discapacidad en coordinación con el DANE, y posteriormente con el Ministerio de Salud y Protección Social, situación que ha permitido que año a año aumente el número de registros y la calidad de la información.

A continuación, se presentan el número de personas con limitaciones según resultados obtenidos en el Censo Nacional de población y vivienda del 2005 y el número de personas con discapacidad que han sido registradas en el RLCPD desde el año 2004 al 30 de julio de 2017 en la ciudad de Bogotá:

*Tabla 3. Población identificada con limitaciones según el censo 2005 Vs. número de personas registradas en el RLCPD desde el año 2004 al 30 de julio de 2017 discriminado por localidad*

<b>Número de personas identificadas con limitaciones según el censo 2005 Vs. número de personas registradas en el RLCPD del 2004 al 30 de julio de 2017</b>					
<b>Localidad</b>	<b>N° de Personas con limitaciones según el CENSO 2005</b>	<b>N° de Personas con discapacidad registradas en RLCPD</b>	<b>Localidad</b>	<b>N° de Personas con limitaciones según el CENSO 2005</b>	<b>N° de Personas con discapacidad registradas en RLCPD</b>
Usaquén	16.984	16.457	Suba	38.334	19.319
Chapinero	6.582	4.481	Barrios Unidos	10.290	8.003
Santa Fé	7.430	6.738	Teusaquillo	5.775	4.055
San Cristóbal	22.345	18.736	Mártires	5.595	5.859
Usme	16.183	13.443	Antonio Nariño	7.505	4.997
Tunjuelito	11.600	10.366	Puente Aranda	14.904	14.236
Bosa	23.840	25.009	Candelaria	1.297	2.053
Kennedy	39.138	35.552	Rafael Uribe	20.880	26.029
Fontibón	10.783	13.169	Ciudad Bolívar	28.679	19.262
Engativá	42.808	18.057	Sumapaz	349	471
<b>Total Bogotá</b>	<b>331.301</b>	<b>266.299</b>			

 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4:</b> <b>Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b> SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p>
---	---	--

*Fuente: DANE Censo 2005; y Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud. \*\*Ultima fecha de actualización 8 de agosto de 2017*

En la tabla anterior se identifica que según los resultado del Censo 2005, en la ciudad de Bogotá habitaban cerca de 331.301 personas con limitaciones permanentes, donde la población más afectada se encontraba en las localidades de Engativá (42.808 personas), Kennedy (39.138 personas) y Suba ( 38.334 personas), por el contrario las localidades con el menor número de casos con limitaciones permanentes en el año 2005, se encontraban en las localidades de Sumapaz (349 personas), Candelaria (1.297 personas), Mártires (5.775 personas) y Teusaquillo (5.775 personas)

Al comparar los casos de personas con limitaciones permanentes del año 2005 con el número de registros obtenidos mediante la aplicación del RLCPD, desde el año 2004 al 30 de julio de 2017, se evidencia que a pesar de que Bogotá presenta uno de los mayores índices de registros en el país, y que la Secretaria de Salud de Distrito ha establecido un procedimiento de registro con mayor rigurosidad que el nivel nacional, a julio del 2017, el RLCPD tiene un menor registro de personas con discapacidad que las estimadas en el año 2005; solo las localidades de Bosa, Fontibón, Candelaria, Rafael Uribe y Sumapaz igualaron o superaron el registro de casos de personas con discapacidad estimadas en el año 2005.

Estas cifras sugieren que las personas registradas por localidad en el RLCPD, no reflejan necesariamente la cantidad de personas con discapacidad de cada localidad, existiendo entonces un subregistro que llama la atención, pues según las proyecciones poblacionales del DANE y el informe mundial de la OMS, el número de personas con discapacidad aumentaría significativamente para el año 2017, por ello se hace necesario fortalecer el RLCPD para que el gobierno distrital y locales cuente con información detallada y confiable que permita tomar decisiones de política pública ajustadas a las necesidades reales de la población.

- **Población con discapacidad condición “vivos” según datos del Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad en la Ciudad de Bogotá**

A continuación, se presenta la información de 217.671 registros de personas con discapacidad (PCD) con condición “Vivos”, resultantes de los 266.299 registros de personas con discapacidad identificadas a través del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad en el Distrito Capital, entre el año 2004 y el 30 de Julio de 2017 y que posterior a un cruce realizado el 1 de Agosto de 2017 con la fuente, Base de datos Registros de Licencias de Inhumación, expedidas por la Secretaría Distrital de Salud con corte a Junio de 2017, la cual excluye 48.628 personas con

discapacidad que aparecen como fallecidas según las variables tipo y número de documento de identificación (RLCPD, Secretaría Distrital de Salud 2017):

Tabla 4. Población con discapacidad, condición "vivos", según alteraciones permanentes y sexo, Bogotá D.C. del año 2004 al 30 de Julio de 2017. (Información preliminar).

Alteraciones permanentes	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		PCD	%
	PCD	%	PCD	%		
<b>Sistema Nervioso</b>	42.284	45.3%	48.072	38.7%	90.356	41.5%
<b>Visuales</b>	29.573	31.7%	45.182	36.4%	74.755	34.3%
<b>Auditivas</b>	14.325	15.3%	17.195	13.8%	31.520	14.5%
<b>Demás órganos de los sentidos</b>	2.207	2.4%	2.753	2.2%	4.960	2.3%
<b>Voz y habla</b>	17.531	18.8%	14.597	11.7%	32.128	14.8%
<b>Sistema cardiorrespiratorio y defensas</b>	25.542	27.3%	49.283	39.7%	74.825	34.4%
<b>Digestión, metabolismo y hormonas</b>	14.130	15.1%	28.825	23.2%	42.955	19.7%
<b>Sistema genital y reproductivo</b>	9.698	10.4%	12.533	10.1%	22.231	10.2%
<b>Movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas</b>	48.039	51.4%	72.361	58.2%	120.400	55.3%
<b>Piel</b>	3.287	3.5%	5.109	4.1%	8.396	3.9%
<b>Otra alteración</b>	2.397	2.6%	3.901	3.1%	6.298	2.9%
<b>Total Población con discapacidad</b>	93.399		124.272		217.671	

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud. \*\*Última fecha de actualización 8 de agosto de 2017.

En la tabla anterior se presentan las alteraciones permanentes que afectan las actividades de la vida diaria de dicha población en la ciudad de Bogotá, donde es importante señalar que cada persona registrada pudo dar una o más opciones de respuesta a las alteraciones permanentes, por consiguiente, las proporciones se estiman en los totales de la población. Es decir, en la tabla se encuentran estimados los porcentajes de cada categoría de las alteraciones en el total de Hombres, Mujeres y Total General.

Dichos resultados refieren entonces, que el 55.3% de la proporción de la población con discapacidad presenta alteraciones permanentes relacionadas a movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, seguido de un 41.5% de proporción de la población con alteraciones en el sistema nervioso, 34.4% en alteraciones del sistema cardiorrespiratorio y 34.3% en alteraciones visuales permanentes.

En cuanto al sexo se identificó que los hombres tienen mayor proporción de alteraciones permanentes que las mujeres relacionadas con el sistema nervioso (45.3%), alteraciones permanente del habla (18.8%) y alteraciones auditivas (15.3%) y las mujeres tienen mayor proporción de alteraciones permanente que los hombres, relacionadas con el movimiento

del cuerpo, manos, brazos y piernas (58.2%), el sistema cardiorrespiratorio (39.7%), alteraciones visuales (36.4%) y alteraciones del metabolismo, digestión y hormonas (23.2%).

Tabla 5. Población con discapacidad, condición "vivos", según limitaciones en las actividades de la vida diaria, Bogotá D.C. del año 2004 al 30 de Julio de 2017. (Información preliminar).

Dificultades permanentes	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		PCD	%
	PCD	%	PCD	%		
<b>Para pensar</b>	39.543	42.3%	46.357	37.3%	85.900	39.5%
<b>Para ver</b>	24.975	26.7%	37.861	30.5%	62.836	28.9%
<b>Para oír</b>	12.315	13.2%	14.507	11.7%	26.822	12.3%
<b>Para distinguir sabores u olores</b>	1.881	2.0%	2.329	1.9%	4.210	1.9%
<b>Para hablar y comunicarse</b>	19.370	20.7%	16.264	13.1%	35.634	16.4%
<b>Para desplazarse en trechos cortos</b>	24.309	26.0%	47.347	38.1%	71.656	32.9%
<b>Para masticar, tragar, asimilar o transformar los alimentos</b>	12.061	12.9%	23.661	19.0%	35.722	16.4%
<b>Para retener o expulsar la orina, tener relaciones sexuales, tener hijos</b>	10.226	10.9%	13.473	10.8%	23.699	10.9%
<b>Para caminar, correr, saltar</b>	50.041	53.6%	76.383	61.5%	126.424	58.1%
<b>Para mantener piel, uñas y cabellos sanos</b>	6.541	7.0%	8.711	7.0%	15.252	7.0%
<b>Para relacionarse con las demás personas y el entorno</b>	18.482	19.8%	16.967	13.7%	35.449	16.3%
<b>Para llevar, mover, utilizar objetos con las manos</b>	21.220	22.7%	31.940	25.7%	53.160	24.4%
<b>Para cambiar y mantener posiciones del cuerpo</b>	20.243	21.7%	29.130	23.4%	49.373	22.7%
<b>Para alimentarse, asearse y vestirse por sí mismo</b>	11.679	12.5%	13.141	10.6%	24.820	11.4%
<b>Otra dificultad</b>	3.057	3.3%	4.048	3.3%	7.105	3.3%
<b>Total Población con discapacidad</b>	93.399		124.272		217.671	

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud. \*\*Última fecha de actualización 8 de agosto de 2017.

Con el fin de conocer si las personas registradas en el RLCPD, presentan dificultades permanentes para realizar sus actividades diarias, se indagó por medio de una pregunta, con opción de respuesta múltiple, y, por consiguiente, cada registro puede dar una o más opciones de respuestas. Es así como las proporciones de cada categoría de las dificultades, fueron estimadas en los totales de la población (total hombres, total mujeres y total general) En la 5 se observa que la mayor proporción de población con discapacidad del distrito percibe tener mayor dificultad para realizar actividades de la vida diaria como caminar, correr (58.1%), pensar (39.5%), desplazarse en trechos cortos (32.9%), ver (28.9%) y llevar, mover objetos con la mano (24.4%).

Específicamente al comparar a los hombres con las mujeres, se evidencia que en mayor proporción las mujeres presentan dificultades para realizar actividades de la vida diaria como caminar, correr, saltar (61.5%), ver (30.5%) desplazarse (38.1%), llevar, mover objetos con las manos (25.7%), cambiar o mantener la posición del cuerpo (23.4%), y contrario a ello los hombres presentan mayor proporción de dificultad para realizar actividades de su vida diaria como pensar (42.3%), oír (13.2%), hablar (20.7%), para relacionarse con las demás personas y el entorno (19.8%), así como para alimentarse, asearse y vestirse por sí mismos (12.5%).

Tabla 6. Población con discapacidad, condición "vivos", según origen de la discapacidad y sexo Bogotá D.C. del año 2004 al 30 de Julio de 2017. (Información preliminar).

Origen de la discapacidad	Sexo					
	Hombre		Mujer		Total	
	PCD	%	PCD	%	PCD	%
<b>Condiciones de salud de la madre</b>	3.874	4.1%	3.480	2.8%	7.354	3.4%
<b>Complicaciones en el parto</b>	3.831	4.1%	3.190	2.6%	7.021	3.2%
<b>Enfermedad general</b>	30.976	33.2%	51.382	41.3%	82.358	37.8%
<b>Alteración genética, hereditaria</b>	10.909	11.7%	17.364	14.0%	28.273	13.0%
<b>Lesión auto infligida</b>	187	0.2%	237	0.2%	424	0.2%
<b>Enfermedad profesional</b>	1.688	1.8%	1.871	1.5%	3.559	1.6%
<b>Consumo de psicoactivos</b>	1.799	1.9%	398	0.3%	2.197	1.0%
<b>Desastre natural</b>	63	0.1%	34	0.0%	97	0.0%
<b>Accidente</b>	11.816	12.7%	6.805	5.5%	18.621	8.6%
<b>Víctima de violencia</b>	2.222	2.4%	861	0.7%	3.083	1.4%
<b>Conflicto armado</b>	1.588	1.7%	128	0.1%	1.716	0.8%
<b>Dificultades prestación de servicios de salud</b>	969	1.0%	1.079	0.9%	2.048	0.9%
<b>Otras causas</b>	3.647	3.9%	3.873	3.1%	7.520	3.5%
<b>No sabe</b>	19.447	20.8%	33.129	26.7%	52.576	24.2%
<b>Sin dato</b>	383	0.4%	441	0.4%	824	0.4%
<b>Total general</b>	93.399	100.0%	124.272	100.0%	217.671	100.0%

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud. \*\*Última fecha de actualización 8 de agosto de 2017.

Teniendo en cuenta que la discapacidad es un término genérico que incluye déficit, limitaciones en la actividad, restricciones en la participación y que indica los aspectos negativos de la interacción entre el individuo con una "condición de salud" y sus factores contextuales ambientales y personales (RLCPD, Secretaría Distrital de Salud 2017); en la tabla 6 se presenta el origen de la discapacidad de las personas que habitan Bogotá, donde sobresalen: la enfermedad general (37.8%), las alteraciones genéticas – hereditarias (13.0%) y los accidentes (8.6%). No obstante, es importante señalar que cerca del 24.2% de la población manifiesta no conocer el origen de su discapacidad.

En relación al sexo, la principal causa de la discapacidad de los hombres y las mujeres es asociada a la enfermedad general (33.2% y 41.3% respectivamente).

Tabla 7. Población con discapacidad, condición "vivos", según estrato socioeconómico, Bogotá D.C. del año 2004 al 30 de julio 2017 (datos preliminares).

Estrato	PCD	%
<b>Estrato 0</b>	768	0.4%
<b>Estrato 1</b>	26.425	12.1%
<b>Estrato 2</b>	102.323	47.0%
<b>Estrato 3</b>	75.356	34.6%
<b>Estrato 4</b>	8921	4.1%
<b>Estrato 5</b>	2.045	0.9%
<b>Estrato 6</b>	953	0.4%
<b>Sin dato</b>	880	0.4%
<b>Total</b>	217.671	100.0%

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud. \*\*Última fecha de actualización 8 de agosto de 2017.

En la tabla anterior se evidencia que más de la mitad de la población con discapacidad del Distrito notificada en el RLCPD (59.5%), habita en estratos socioeconómicos bajos, principalmente en el estrato número 2 (47.0%), situación que sugiere condiciones de vulnerabilidad económica en la que viven a diario las personas con discapacidad en las diferentes localidades de la ciudad.

Tabla 8. Población con discapacidad, condición "vivos", régimen de afiliación en salud reportado al momento del registro y sexo, Bogotá D.C. del año 2004 al 30 de julio 2017 (datos preliminares).

Régimen de Afiliación al SGSSS	Sexo					
	Hombre		Mujer		Total	
	PCD	%	PCD	%	PCD	%
<b>Contributivo</b>	39.217	42.0%	54.629	44.0%	93.846	43.1%
<b>Subsidiado</b>	34.574	37.0%	47.174	38.0%	81.748	37.6%
<b>Régimen especial</b>	4.961	5.3%	4.048	3.3%	9.009	4.1%
<b>Vinculado</b>	9.051	9.7%	11.895	9.6%	20.946	9.6%
<b>Ninguno</b>	4.972	5.3%	5.889	4.7%	10.861	5.0%
<b>No sabe</b>	248	0.3%	260	0.2%	508	0.2%
<b>Sin dato</b>	376	0.4%	377	0.3%	753	0.3%
<b>Total</b>	93.399	100.0%	124.272	100.0%	217.671	100.0%

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud. \*\*Última fecha de actualización 8 de agosto de 2017.

En cuanto al régimen de afiliación en salud, se evidencia que 10.861 personas con discapacidad no se encuentran afiliados al sistema de salud y de los 217.617 registrados

en el RLCPD, el 43.1% pertenece al régimen contributivo, 37.6% al régimen subsidiado y 9.6% al régimen vinculado; sin embargo es importante tener en cuenta el alcance del registro, ya que en el mismo se capta la información aportada por la persona en un momento específico del tiempo, pero no necesariamente refleja la situación actual de la población, que puede haber variado. En este sentido, el régimen de afiliación en salud es una situación potencialmente cambiante en el tiempo debido a dinámicas poblacionales y sus resultados deben ser usados con prudencia.

Tabla 9. Población con discapacidad, condición "vivos", según nivel educativo y sexo, Bogotá D.C. del año 2004 al 30 de julio 2017 (datos preliminares).

Nivel educativo	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		PCD	%
	PCD	%	PCD	%		
<b>Preescolar</b>	2.907	3%	2.436	2%	5.343	2%
<b>Básica primaria</b>	32.496	34.8%	50.619	40.7%	83.115	38.2%
<b>Básica Secundaria</b>	24.816	26.6%	31.278	25.2%	56.094	25.8%
<b>Técnico o Tecnológico</b>	3.545	3.8%	5.050	4.1%	8.595	3.9%
<b>Universitario</b>	4.741	5.1%	4.798	3.9%	9.539	4.4%
<b>Postgrado</b>	1.109	1.2%	1.261	1.0%	2.370	1.1%
<b>Ninguno</b>	16.243	17.4%	22.083	17.8%	38.326	17.6%
<b>Sin dato</b>	7.542	8.1%	6747	5.4%	14.289	6.6%
<b>Total</b>	93.399	100.0%	124.272	100.0%	217.671	100.0%

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud. \*\*Última fecha de actualización 8 de agosto de 2017.

Respecto al nivel educativo, en la tabla 9 se observa que el 38.2% de las personas con discapacidad refirieron como último nivel educativo cursado la primaria, el 25.8% la básica secundaria y tan solo el 4.4% lograron un nivel Universitario. Por otro lado, cerca del 17.6% de la población con discapacidad no tiene ningún nivel educativo.

Tabla 10. Población con discapacidad, condición "vivos", según actividad realizada en los últimos 6 meses y sexo, Bogotá D.C. del año 2004 al 30 de julio 2017 (datos preliminares).

Actividad realizada en los últimos 6 meses	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		PCD	%
	PCD	%	PCD	%		
<b>Menor de 10 años (No aplica)</b>	1.591	2%	1.066	1%	2.657	1%
<b>Trabajando</b>	17.591	18.8%	15.878	12.8%	33.469	15.4%
<b>Buscando trabajo</b>	4.207	4.5%	2.975	2.4%	7.182	3.3%
<b>Incapacitado permanente para trabajar - sin pensión</b>	25.880	27.7%	30.131	24.2%	56.011	25.7%
<b>Incapacitado permanente para trabajar - con pensión</b>	5.937	6.4%	6.439	5.2%	12.376	5.7%
<b>Estudiando</b>	10.462	11.2%	8.337	6.7%	18.799	8.6%
<b>Realizando oficios del hogar</b>	3.663	3.9%	36.904	29.7%	40.567	18.6%
<b>Recibiendo renta</b>	741	0.8%	1.266	1.0%	2.007	0.9%
<b>Pensionado – jubilado</b>	4.415	4.7%	5.145	4.1%	9.560	4.4%
<b>Realizando actividades de autoconsumo</b>	1.741	1.9%	1.479	1.2%	3.220	1.5%
<b>Otra actividad</b>	13.606	14.6%	12.001	9.7%	25.607	11.8%
<b>Ninguna actividad</b>	280	0.3%	192	0.2%	472	0.2%
<b>Sin dato</b>	3.285	3.5%	2.459	2.0%	5.744	2.6%
<b>Total</b>	93.399	100%	124.272	100%	217.671	100%

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud. \*\*Ultima fecha de actualización 8 de agosto de 2017.

Las principales actividades que realizaron las personas mayores de 10 años con discapacidad en los últimos 6 meses antes de registrarse en el RLCPD son, incapacitado permanente para trabajar y sin pensión 25.7% y realizar oficios en el hogar (18.6%).

Al comparar hombres y mujeres, se evidencia que el 29.7% de las mujeres a pesar de la discapacidad siguen dedicándose a las actividades que culturalmente se les ha asignado en el hogar, mientras que solo el 3.9% de los hombres realizan este tipo de actividades dentro del hogar.

Tabla 11. Población con discapacidad, condición "vivos", que requiere permanentemente ayuda de otra persona para el desarrollo de las actividades de la vida diaria, según momento del curso de vida y sexo, Bogotá D.C. del año 2004 al 30 de julio 2017 (datos preliminares).

Momento del Curso de Vida	PCD que requiere ayuda Permanente	PCD registrada	% de PCD que requiere ayuda Permanente
<b>Menor de 1 año</b>	40	42	95.2%
<b>1 a 5 años</b>	1641	1752	93.7%
<b>6 a 11 años</b>	4312	5473	78.8%
<b>Total, infancia</b>	5993	7267	82.5%
<b>Adolescencia</b>	5022	8095	62.0%
<b>Juventud</b>	9745	22231	43.8%



Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá

**Producto 2.4:**

**Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)**



Momento del Curso de Vida	PCD que requiere ayuda Permanente	PCD registrada	% de PCD que requiere ayuda Permanente
<b>Adulthood</b>	24595	74851	32.9%
<b>Vejez</b>	33425	105101	31.8%
<b>Sin dato</b>	92	126	73.0%
<b>Total</b>	78872	217671	36.2%

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud. \*\*Ultima fecha de actualización 8 de agosto de 2017.

En relación a las personas con discapacidad registradas desde el año 2004 al 30 de julio de 2017 en el RCLPD, se evidencia que de las 21.7671 personas con discapacidad, el 36.2% necesitan apoyo permanente para realizar las actividades de su vida diaria especialmente los niños y niñas de 0 a 17 años y los jóvenes de 18 a 28 años, quienes se encuentran en la primera infancia, la adolescencia y juventud.

Tabla 12. Población con discapacidad, condición "vivos", según barreras actitudinales y momento del curso de vida, Bogotá D.C. del año 2004 al 30 de julio 2017 (datos preliminares).

Barreras Actitudinales	Curso de vida													
	Infancia		Adolescencia		Juventud		Adulthood		Vejez		Sin dato		Total	
	PCD	%	PCD	%	PCD	%	PCD	%	PCD	%	PCD	%	PCD	%
<b>Familiares</b>	411	6%	633	8%	2.075	9%	6.364	8.5%	5.971	5.7%	23	18.3%	15.477	7.1%
<b>Amigos, Compañeros</b>	450	6.2%	959	11.8%	2.875	12.9%	3.947	5.3%	1.986	1.9%	16	12.7%	10.233	4.7%
<b>Vecinos</b>	129	2%	296	4%	1.052	5%	3.878	5.2%	2.570	2.4%	11	8.7%	7.936	3.6%
<b>Funcionarios, empleados</b>	145	2.0%	188	2.3%	637	2.9%	3.914	5.2%	1.838	1.7%	2	1.6%	6.724	3.1%
<b>Otras personas</b>	492	7%	724	9%	2.618	12%	7.950	10.6%	6.407	6.1%	7	5.6%	18.198	8.4%
<b>Nadie</b>	4.904	67.5%	3.588	44.3%	6.596	29.7%	18.104	24.2%	24.608	23.4%	0	0.0%	57.800	26.6%
<b>Total Población con Discapacidad</b>	7.267		8.095		22.231		74.851		105.101		126		217.671	

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud. \*\*Última fecha de actualización 8 de agosto de 2017.

Al indagar a las personas con discapacidad si en su hogar o su entorno social alguien presentaba actitudes negativas que le impidieran desarrollar sus actividades diarias, las 217.671 personas podían dar una o más opciones de respuesta a esta pregunta, por consiguiente, en la tabla anterior, se presenta las proporciones de cada categoría de las barreras actitudinales en el total de población por curso de vida. Los principales resultados indican que, en proporción, el 26.6% de la población con discapacidad, no identificó barreras relacionadas con actitudes negativas que les impidieran desarrollar sus actividades diarias, mientras que en proporción el 7.1% de la población encontró barreras actitudinales en sus familias, el 4.7% en amigos, el 3.6% en vecinos, el 3.1% en funcionarios o empleados y el 8.4% en otras personas a las ya mencionadas.

Tabla 13. Población con discapacidad, condición "vivos", según barreras físicas y momento del curso de vida, Bogotá D.C. del año 2004 al 30 de julio 2017 (datos preliminares) \*.

Barreras Físicas	Curso de vida													
	Infancia		Adolescencia		Juventud		Adultez		Vejez		Sin dato		Total	
	PCD	%	PCD	%	PCD	%	PCD	%	PCD	%	PCD	%	PCD	%
<b>En dormitorio</b>	1.901	26.2%	1.489	18.4%	2.670	12.0%	7.307	9.8%	9.681	9.2%	24	19.0%	23.072	10.6%
<b>En sala</b>	2.022	27.8%	1.523	18.8%	2.688	12.1%	7.060	9.4%	9.667	9.2%	23	18.3%	22.983	10.6%
<b>En sanitario</b>	2.468	34.0%	1.887	23.3%	3.533	15.9%	10.920	14.6%	15.444	14.7%	33	26.2%	34.285	15.8%
<b>En escalera</b>	4.349	59.8%	3.573	44.1%	8.243	37.1%	41.019	54.8%	75.207	71.6%	68	54.0%	132.459	60.9%
<b>En pasillo</b>	3.503	48.2%	2.736	33.8%	5.474	24.6%	20.437	27.3%	31.755	30.2%	30	23.8%	63.935	29.4%
<b>En acera</b>	4.311	59.3%	3.694	45.6%	7.845	35.3%	33.923	45.3%	54.989	52.3%	57	45.2%	104.819	48.2%
<b>En calle</b>	5.438	74.8%	5.480	67.7%	13.017	58.6%	48.223	64.4%	73.730	70.2%	67	53.2%	145.955	67.1%
<b>En parque</b>	4.392	60.4%	4.233	52.3%	9.447	42.5%	31.669	42.3%	44.349	42.2%	57	45.2%	94.147	43.3%
<b>En terminal</b>	4.260	58.6%	4.092	50.5%	9.083	40.9%	31.617	42.2%	43.266	41.2%	36	28.6%	92.354	42.4%
<b>En vehículo</b>	4.943	68.0%	4.953	61.2%	11.498	51.7%	44.121	58.9%	64.332	61.2%	74	58.7%	129.921	59.7%
<b>En Centro Educativo</b>	2.202	30.3%	2.827	34.9%	8.216	37.0%	12.435	16.6%	12.936	12.3%	29	23.0%	38.645	17.8%
<b>En trabajo</b>	1.130	15.5%	1.234	15.2%	3.605	16.2%	20.340	27.2%	20.427	19.4%	13	10.3%	46.749	21.5%
<b>En hospital</b>	2.972	40.9%	2.770	34.2%	5.681	25.6%	18.682	25.0%	25.086	23.9%	29	23.0%	55.220	25.4%
<b>En tienda</b>	3.300	45.4%	3.224	39.8%	7.140	32.1%	24.762	33.1%	34.601	32.9%	44	34.9%	73.071	33.6%
<b>Otras</b>	1.060	14.6%	1.272	15.7%	3.424	15.4%	10.153	13.6%	12.414	11.8%	16	12.7%	28.339	13.0%
<b>Ninguna</b>	892	12.3%	876	10.8%	1.405	6.3%	2.457	3.3%	1.483	1.4%	0	0.0%	7.113	3.3%
<b>Total población con discapacidad</b>	7.267		8.095		22.231		74.851		105.101		126		217.671	

\* Cada registro puede dar una o más opciones de barreras identificadas, por consiguiente, en la tabla se encuentran estimados los porcentajes de cada categoría de las barreras físicas en el total de población de cada momento del curso de vida.

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud. \*\*Última fecha de actualización 8 de agosto de 2017.

Los lugares donde las personas con discapacidad, encuentran las principales barreras físicas que han impedido desarrollar sus actividades diarias con mayor autonomía son, la calle con una proporción del 67.1%, las escaleras (60.9%) y los vehículos (59.7%). Por otro lado, los espacios en los cuales menor proporción de personas identificaron barreras físicas es en las viviendas, los centros educativos (17.8%) y los centros de salud (25.4%).

Tabla 14. Población con discapacidad, condición "vivos", según localidad de residencia y sexo, Bogotá D.C. del año 2004 al 30 de julio 2017 (datos preliminares).

Localidad	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		Pcd	%*
	Pcd	%*	Pcd	%*		
Usaquén	5422	40.9%	7832	59.1%	13254	6.1%
Chapinero	1622	44.5%	2025	55.5%	3647	1.7%
Santa Fe	2547	46.6%	2920	53.4%	5467	2.5%
San Cristóbal	6857	45.5%	8200	54.5%	15057	6.9%
Usme	5061	45.2%	6135	54.8%	11196	5.1%
Tunjuelito	3419	42.4%	4642	57.6%	8061	3.7%
Bosa	8832	40.3%	13057	59.7%	21889	10.1%
Kennedy	11613	39.6%	17736	60.4%	29349	13.5%
Fontibón	4593	41.3%	6524	58.7%	11117	5.1%
Engativá	6876	47.6%	7583	52.4%	14459	6.6%
Suba	7344	46.2%	8546	53.8%	15890	7.3%
Barrios Unidos	2716	44.1%	3440	55.9%	6156	2.8%
Teusaquillo	1539	46.8%	1746	53.2%	3285	1.5%
Los Mártires	2195	49.2%	2264	50.8%	4459	2.0%
Antonio Nariño	1642	41.9%	2276	58.1%	3918	1.8%
Puente Aranda	4461	38.9%	7018	61.1%	11479	5.3%
Candelaria	730	45.1%	887	54.9%	1617	0.7%
Rafael Uribe	8124	38.5%	12953	61.5%	21077	9.7%
Ciudad Bolívar	7601	47.9%	8284	52.1%	15885	7.3%
Sumapaz	201	49.9%	202	50.1%	403	0.2%
Sin Dato De Localidad	4	66.7%	2	33.3%	6	0.0%
<b>Total</b>	<b>93.399</b>	<b>42.9%</b>	<b>124.272</b>	<b>57.1%</b>	<b>217.671</b>	<b>100.0%</b>

\*Observación: Los porcentajes en cada sexo están estimados en el total de la población de cada localidad y los porcentajes de la población de cada localidad se encuentran estimados en el total de la población del Distrito Capital.

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud. \*\*Última fecha de actualización 8 de agosto de 2017.

En cuanto a la población con discapacidad, según localidad de residencia y sexo se puede inferir que, de las 217.671 personas registradas en el RLCPD, el 42.9% son hombres y 57.1% son mujeres bogotanas que presentan déficit, deficiencias o alteraciones en las funciones o estructuras corporales, así como limitaciones para realizar las actividades cotidianas. En cuanto a la ubicación geográfica, las localidades que presentan mayor porcentaje de población con discapacidad son Kennedy (13.5%), Bosa (10.1%), seguidas de Rafael Uribe (9.7%), Suba (7.3%) y Ciudad Bolívar (7.3%).

Tabla 15. Población con discapacidad, condición "vivos", según localidad de residencia y momento del curso de vida, Bogotá D.C.; D.C. del año 2004 al 30 de julio 2017 (datos preliminares).

**Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)**

Localidad	Momento del Curso de vida													
	Infancia		Adolescencia		Juventud		Adultez		Vejez		sin dato		Total	
	Pcd	%	Pcd	%	Pcd	%	Pcd	%	Pcd	%	Pcd	%	Pcd	%
Usaquén	387	2.9%	424	3.2%	1300	9.8%	4121	31.1%	7016	52.9%	6	0.0%	13254	6.1%
Chapinero	111	3.0%	175	4.8%	494	13.5%	1250	34.3%	1607	44.1%	10	0.3%	3647	1.7%
Santa Fe	143	2.6%	150	2.7%	390	7.1%	1733	31.7%	3047	55.7%	4	0.1%	5467	2.5%
San Cristóbal	563	3.7%	649	4.3%	1661	11.0%	5642	37.5%	6532	43.4%	10	0.1%	15057	6.9%
Usme	511	4.6%	531	4.7%	1230	11.0%	4008	35.8%	4906	43.8%	10	0.1%	11196	5.1%
Tunjuelito	225	2.8%	272	3.4%	781	9.7%	2378	29.5%	4398	54.6%	7	0.1%	8061	3.7%
Bosa	937	4.3%	925	4.2%	2710	12.4%	8477	38.7%	8836	40.4%	4	0.0%	21889	10.1%
Kennedy	901	3.1%	929	3.2%	2520	8.6%	9832	33.5%	15159	51.7%	8	0.0%	29349	13.5%
Fontibón	317	2.9%	322	2.9%	872	7.8%	4258	38.3%	5346	48.1%	2	0.0%	11117	5.1%
Engativá	574	4.0%	613	4.2%	1535	10.6%	5607	38.8%	6121	42.3%	9	0.1%	14459	6.6%
Suba	650	4.1%	723	4.6%	1967	12.4%	5754	36.2%	6789	42.7%	7	0.0%	15890	7.3%
Barrios Unidos	120	1.9%	331	5.4%	1287	20.9%	1578	25.6%	2839	46.1%	1	0.0%	6156	2.8%
Teusaquillo	82	2.5%	152	4.6%	492	15.0%	1122	34.2%	1434	43.7%	3	0.1%	3285	1.5%
Los Mártires	118	2.6%	113	2.5%	276	6.2%	1318	29.6%	2631	59.0%	3	0.1%	4459	2.0%
Antonio Nariño	71	1.8%	94	2.4%	369	9.4%	1054	26.9%	2327	59.4%	3	0.1%	3918	1.8%
Puente Aranda	210	1.8%	203	1.8%	763	6.6%	3603	31.4%	6696	58.3%	4	0.0%	11479	5.3%
Candelaria	30	1.9%	17	1.1%	92	5.7%	562	34.8%	914	56.5%	2	0.1%	1617	0.7%
Rafael Uribe	537	2.5%	558	2.6%	1503	7.1%	6529	31.0%	11942	56.7%	8	0.0%	21077	9.7%
Ciudad Bolívar	776	4.9%	904	5.7%	1950	12.3%	5862	36.9%	6375	40.1%	18	0.1%	15885	7.3%
Sumapaz	4	1.0%	10	2.5%	38	9.4%	163	40.4%	186	46.2%	2	0.5%	403	0.2%
Sin dato de Localidad	0	0.0%	0	0.0%	1	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	5	83.3%	6	0.0%
<b>Total</b>	<b>7267</b>	<b>3.3%</b>	<b>809</b>	<b>3.7%</b>	<b>22231</b>	<b>10.2%</b>	<b>74851</b>	<b>34.4%</b>	<b>10510</b>	<b>48.3%</b>	<b>126</b>	<b>0.1%</b>	<b>217671</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud. \*\*Ultima fecha de actualización 8 de agosto de 2017.

En la tabla anterior se evidencia que la población con discapacidad de Bogotá, aumenta según el curso de vida, principalmente hacia la adultez (34.4%) y la vejez (48.3%). Donde las localidades con mayor porcentaje de población con discapacidad en la infancia son Ciudad Bolívar (4.9%) y Usme (4.6%); las localidades como con mayor porcentaje de discapacidad en la adolescencia son Ciudad Bolívar (5.7%) y Barrios Unidos (5.4%) y en la juventud presentan mayor porcentaje de discapacidad las localidades de Barrios Unidos (20.9%) y Teusaquillo (15.0%).

En cuanto a la población adulta la localidad de Sumapaz presenta el mayor porcentaje de discapacidad (40.4%), y en la vejez las localidades con mayor porcentaje de población con discapacidad son Antonio Nariño (59.4%) y Mártires (59.0%).

Tabla 16. Población con discapacidad, condición "vivos", según categoría de la discapacidad, Bogotá D.C. del año 2012 al 30 de Julio de 2017. (Información preliminar).

Categoría de la discapacidad	Total	
	Pcd	%
<b>Movilidad</b>	18568	31.7%
<b>Sensorial Auditiva</b>	2888	4.9%
<b>Sensorial Visual</b>	3015	5.1%
<b>Sensorial Gusto-Olfato-Tacto</b>	61	0.1%
<b>Sistémica</b>	3812	6.5%
<b>Mental Cognitiva</b>	7486	12.8%
<b>Mental Psicosocial</b>	2894	4.9%
<b>Voz y Habla</b>	202	0.3%
<b>Piel, Uñas y Cabello</b>	36	0.1%
<b>Enanismo</b>	16	0.0%
<b>No la Sabe Nombrar</b>	534	0.9%
<b>Múltiple</b>	19055	32.5%
<b>Total</b>	<b>58567</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud. \*\*Última fecha de actualización 8 de agosto de 2017.

Con relación a la categoría de discapacidad presentado en la tabla anterior, se aclara que la información contemplada en el RLCPD, no permite identificar grados ni tipologías de la discapacidad, en consideración a que fue construido abordando la discapacidad desde el enfoque biopsicosocial, incluyendo los “déficit, deficiencias o alteraciones en las funciones o estructuras corporales, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación”, en concordancia con la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF) 2001 de la OMS, la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (Ley 1346 de 2009) y el Decreto 470 de 2007 de la Política Pública de Discapacidad para el D.C. (RLCPD, Secretaría Distrital de Salud 2017).

No obstante, con el fin de proporcionar un acercamiento a las posibles características de la discapacidad, desde el año 2012 el RLCPD presenta la información de la variable (“Incluya su discapacidad en las siguientes categorías”); con la claridad de que ésta categorización no es parte de un proceso médico evaluativo, sino que se genera de la autopercepción del usuario registrado. Es así como de las 58.567 personas registradas con discapacidad desde el año 2012 al 30 de julio de 2017 las principales discapacidades percibidas por la población son: discapacidad múltiple (32.5%), movilidad (31.7%) y Mental cognitiva (12.8%).

 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.   SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b></p>
---	--	---

### 3. ESTRUCTURA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DISTRITAL DE DISCAPACIDAD

Subirats (Subirats J 2008) define el momento de la implementación como “una adaptación del programa de la política a las situaciones concretas a las que deberá enfrentarse (producción de outputs). Esta es una fase generalmente mucho más compleja de lo que parece o de lo que los analistas de políticas muchas veces imaginan. También aquí se observarán diversos mecanismos de filtro (no ejecución, la aplicación selectiva de medidas, etc.).”

(Roth Deubel 2006) “desde la perspectiva del análisis de políticas públicas, plantea la implementación como una etapa fundamental, porque es allí donde la política pública se transforma en hechos concretos. De hecho, el problema cambia de naturaleza, se desplaza a otro espacio. Un espacio lleno de nuevas dificultades y de decisiones que afectan concretamente al ciudadano; además, la puesta en aplicación de políticas, planes, directivas y reglamentos por diferentes entidades situadas en diversos lugares implica que esta operación nunca es homogénea”.

En síntesis, retomando los elementos que presentan los diferentes autores, la implementación de las políticas públicas puede entenderse como el momento donde se “pone en marcha” las decisiones políticas adoptadas en el momento de la formulación, el cual es un *continuum* en el ciclo de la política pública. Por ello, para comprender la estructura de la implementación de la PPDD es necesario contar con un marco de análisis que retome los elementos resultantes de la formulación e incorpore aquellos que se generan en la fase de implementación.

Un modelo que permite desarrollar un análisis de la implementación teniendo en cuenta las etapas de la política pública, es el modelo de análisis secuencial propuesto por Lasswell (1956) y desarrollado por Jones (1970) en el cual el objeto de estudio (política pública) puede ser observado a través de cada una de las etapas que la constituyen, es decir, se puede plantear el análisis en la definición del problema y construcción de la agenda, la formulación, la decisión, la implementación y la evaluación. (Roth Deubel 2007)

Basándose en el modelo de análisis secuencial y entendiendo la política pública como un conjunto de acciones y decisiones que son el resultado de los actores que en ella participan mediados por reglas e instituciones, Subirats (2008) propone un marco de análisis que engloba la política pública en 4 etapas con 6 productos como se detalla a continuación:

- La primera etapa la define como la Inclusión en la agenda y el producto a entregar es la definición política del problema público.

 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b></p>
---	--	---

- La segunda etapa es la decisión de programación con dos productos; el Programa de actuación Político Administrativo –PPA<sup>1</sup> - y el Programa de Acuerdo Político Administrativo -PAP<sup>2</sup>-.
- La tercera fase es la implementación de la PP que también tiene dos (2) productos; los Planes de Acción<sup>3</sup> y los Actos de Implementación<sup>4</sup>.
- La última etapa es la de evaluación y su producto son los enunciados evaluativos sobre los impactos de la política.

Todas las etapas y sus productos se encuentran en medio de las tensiones que se generan entre los diferentes actores, los recursos que tienen para la política pública y las reglas institucionales. Este modelo de análisis desarrollado por Subirats *et al.* basado en el marco secuencial es el referente conceptual que guía el análisis de la implementación de la PPDD, la cual constituye en sí misma el *Programa de actuación político administrativo - PPA* formalizado mediante el Decreto 470 de 2007.

En el Título III artículo 32 del Decreto 470 se establecen las herramientas que se surtirán para la implementación: la elaboración de un (1) plan de acción distrital y veinte (20) planes locales de acción para cada periodo de gobierno. Estos instrumentos -según el Decreto 470/2007- deben ser elaborados 3 meses después de la aprobación del Plan de Desarrollo Distrital y locales, respectivamente, planteando metas por periodo de gobierno e indicadores de seguimiento y evaluación por cada una de las entidades que hacen parte del Sistema Distrital de Discapacidad (Ver figura 5).

Lo anterior tuvo vigencia hasta el 2013, año en el que el Decreto 171/2013 modifica el artículo 32 del Decreto 470 en donde se establece que es el 30 de abril del siguiente año al que entre en vigencia el Plan de Desarrollo Distrital la fecha límite para que la administración adopte el Plan de Acción Distrital PAD. Así mismo, las administraciones locales tendrán 3 meses posteriores a la expedición del plan de desarrollo local para la adopción de los Planes de Acción Locales - PAL de la política de discapacidad.

El Plan de Acción es definido como “el instrumento de la política pública, por medio del cual se pasa a la acción las intenciones formuladas en la PPDD, es decir, es el ejercicio siguiente al proceso de formulación de la política pública; por tanto, define las estrategias, los programas,

<sup>1</sup>Los Programas de actuación Político Administrativo –PPA- incluye todas las decisiones legislativas o reglamentarias, tanto del gobierno y la administración central como del resto de gobiernos y administraciones públicas, necesarias para la implementación de la política pública.

<sup>2</sup>Los Programas de Acuerdo Político PAP fija las competencias, las responsabilidades y los principales recursos de los actores públicos para la implementación del programa político-administrativo.

<sup>3</sup>Los Planes de acción establecen las prioridades de implementación en el espacio geográfico y social, así como en el tiempo.

<sup>4</sup>Los Actos de Implementación incluyen todas las actividades y las decisiones administrativas de aplicación, incluso las eventuales decisiones de los tribunales administrativos

 <p>UNIVERSIDAD <b>NACIONAL</b> DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b></p> <p>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p>
--	--	--

proyectos y metas que comprometen a la Administración Distrital”. (Consejo Distrital de Discapacidad 2008)

Por su parte, Subirats *et al.* (Subirats J 2008) plantean el *Programa de Acuerdo Político Administrativo –PAP* como la otra herramienta que contiene y delimita las competencias, responsables y recursos para la implementación, sin embargo, esta no se encuentra definida en el Decreto 470/2007, ya que si bien en el artículo 33 le da la competencia de la coordinación de la implementación al Consejo Distrital de Discapacidad, no establece específicamente el alcance y competencias para cada una de las instituciones y miembros del Consejo que permitan dar cumplimiento a la política.

Otro elemento del marco de análisis, está referido a los Actos de Implementación dentro de los que fueron identificados catorce (14) en total, éstos corresponden a 12 acuerdos distritales, 1 a un decreto distrital y 1 directiva de la Alcaldía Mayor de Bogotá. Todo lo anterior vendría a desarrollarse en el marco del Sistema Distrital de Discapacidad, escenario que ha sido gestor de la formulación como de la implementación del Decreto 470/2007 y que será abordado a continuación. La ilustración 5 que esquematiza la estructura de implementación de la PPDD.

Ilustración 5. Estructura de implementación Política Pública Distrital de Discapacidad



\* Esta indicación tendría vigencia hasta el 2013, año en el cual fue modificado mediante por el art. 4, Decreto Distrital 171 de 2013. Fuente: elaboración propia con base Decreto 470/2007

### 3.1. Procesos normativos derivados del Decreto 470 como herramientas para la implementación

Para el periodo 2008 – 2012 fueron sancionados 4 acuerdos distritales por parte del Consejo de Bogotá, dos de ellos, responden a la dimensión de desarrollo de oportunidades para la promoción de unidades productivas y la formación laboral de las personas con discapacidad y los otros 2 acuerdos plantearon acciones de la Dimensión de Entorno, territorio y medio ambiente en relación con favorecer la accesibilidad de las personas con discapacidad a los espacios públicos y al sistema de transporte masivo.

De manera transversal, fue expedida la Directiva No., 19/2011 por la Alcaldesa Mayor Designada, dirigida a los secretarios/as de despacho, directores/as de departamentos administrativos,

 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b></p>
---	--	---

gerentes/as, presidentes/as y directores/as de establecimientos públicos, empresas industriales y comerciales del distrito, sociedades de economía mixta, sociedades públicas, empresas de servicios públicos, oficiales y mixtas, alcaldes/as locales y rector/a del ente universitario autónomo en donde se reafirman tres aspectos puntuales que cada entidad, funcionario o establecimiento debía atender:

- 1) Fortalecimiento de la comunicación y participación de la población con discapacidad,
- 2) Promoción y fortalecimiento de la generación de ingresos de la población con discapacidad y
- 3) Garantía del cumplimiento del Plan de Acción de la Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital.

A continuación, la Tabla 17 describe los actos administrativos generados durante el periodo de gobierno de 2008 – 2012, relacionados con la PPDD, como insumo y herramienta para el proceso de implementación.

*Tabla 17. Actos administrativos y/o normativos expedidos en el periodo 2008 – 2012 en relación con las dimensiones de la PPDD*

Dimensión de la PPDD	Ente que lo expide	Nombre	Objetivo
<b>Desarrollo de oportunidades</b>	Consejo de Bogotá	Acuerdo 324/2008	Por el cual se establece apoyo a las unidades productivas conformadas por personas en condiciones de discapacidad y/o sus familias
	Alcalde Mayor	Decreto 345/2008	Por el cual se reglamenta el Proyecto Gratuidad en Salud del Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito 2008 - 2012 "Bogotá positiva para vivir mejor", adoptado mediante el Acuerdo Distrital 308 de 2008"
	Consejo de Bogotá	Acuerdo 447/2010	Por medio del cual se implementa la formación laboral a las personas en condiciones de discapacidad en el Distrito Capital
<b>Ciudadanía activa</b>	No se identificaron		
<b>Cultura y Simbólica</b>	No se identificaron		
<b>Entorno, territorio y medio ambiente</b>	Consejo de Bogotá	Acuerdo 463/2011	"Por medio del cual se establecen medidas de acciones afirmativas para facilitar la accesibilidad a personas en condición de discapacidad y movilidad

 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b></p>
---	--	---

Dimensión de la PPDD	Ente que lo expide	Nombre	Objetivo
			reducida en espacios y edificios públicos del distrito capital"
	Consejo de Bogotá	Acuerdo 484/2011	Por medio del cual se establece un subsidio de transporte a favor de personas con discapacidad en el Distrito Capital
<b>Transversal</b>	Alcaldesa Mayor Designada	Directiva 19/2011	Cumplimiento de la Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital y su Plan de Acción

Fuente: elaboración propia

De igual forma, durante el periodo de gobierno 2012 – 2016 fueron expedidos nueve (9) actos administrativos, de ellos, un (1) acuerdo (603/2015) para la reglamentación de las ayudas técnicas que aporta al desarrollo de la dimensión desarrollo de capacidades y oportunidades, un (1) acuerdo (550/2012) en la dimensión ciudadanía activa, y un (1) Decreto (429/2012) para la reglamentación del Acuerdo 484/2011. Para la dimensión cultura y simbólica no se evidenciaron actos administrativos.

Se identificaron 6 acuerdos transversales a toda la PPDD, entre ellos, el acuerdo 505/2012 por el cual se modifica el acuerdo 137/2004 y reorganiza el Sistema Distrital de Discapacidad, se expide su reglamento (Acuerdo 8/2015) y de igual forma, se expidieron acuerdos para proteger los derechos de los cuidadores (Acuerdo 624/2015).

Tabla 18. Actos normativos expedidos en el periodo de gobierno 2012 – 2016 por dimensión de la PPDD.

Dimensión de la PPDD	Ente que lo expide	Nombre	Objetivo
<b>Desarrollo de oportunidades</b>	Consejo de Bogotá	Acuerdo 603/2015	Por medio del cual se ordenan los lineamientos de ayudas técnicas para personas con discapacidad en el distrito capital y se dictan otras disposiciones
<b>Ciudadanía activa</b>	Consejo de Bogotá	Acuerdo 559/2014	Por el cual se dictan normas para la adecuación de la información pública, de trámites y servicios en las páginas web de las entidades del Distrito Capital con el fin de garantizar el acceso universal de las personas con y/o en situación de discapacidad
<b>Cultura y Simbólica</b>	No se identificaron		

**Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)**

Dimensión de la PPDD	Ente que lo expide	Nombre	Objetivo
<b>Entorno, territorio y medio ambiente</b>	Alcalde Mayor	Decreto 429/2012	Por el cual se reglamenta el Acuerdo Distrital 484 de 2011 sobre subsidio de transporte a favor de personas con discapacidad
<b>Transversal</b>	Consejo de Bogotá	Acuerdo 505/2012	Por medio del cual se modifica el Acuerdo 137 de 2004, "Por medio del cual se establece el Sistema Distrital de Atención Integral de Personas en condición de discapacidad en el Distrito Capital y se modifica el Acuerdo 022 de 1999
	Consejo de Bogotá	Acuerdo 561/2014	Por medio del cual se establecen los lineamientos para verificar la incorporación de la Política Pública de Discapacidad en el proyecto del Plan de Desarrollo Distrital de cada gobierno y su posterior seguimiento
	Consejo de Bogotá	Acuerdo 8/2015	Por el cual se dicta el Reglamento Interno para el Consejo Distrital de Discapacidad
	Consejo de Bogotá	Acuerdo 586/2015	Por medio del cual se modifica parcialmente el Acuerdo Distrital 505 de 2012 para fortalecer las instancias del Sistema Distrital de Discapacidad y se dictan otras disposiciones".
	Consejo de Bogotá	Acuerdo 618/2015	Por el cual se establecen medidas para examinar la carga impositiva de los contribuyentes con discapacidad severa en Bogotá D.C. y se dictan otras disposiciones
	Consejo de Bogotá	Acuerdo 624/2015	Por el cual se implementa un protocolo integral por los derechos a la protección y bienestar de los cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad en Bogotá, D.C.

Fuente: elaboración propia

Finalmente, para el periodo de gobierno 2016 – 2020, a la fecha de elaboración del presente documento, no se reporta la sanción de normas en el marco de la PPDD.

En conclusión, se constata que la adopción del Decreto 470/2007 ha permitido generar una actividad normativa distrital de ciertos aspectos de la situación de discapacidad. Esta actividad se concentró en los aspectos de formación y actividad laborales, de acceso a la salud y a las ayudas técnicas,

 <p>UNIVERSIDAD <b>NACIONAL</b> DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b></p> <p>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p>
--	--	--

de los derechos de los cuidadores y en relacionados al funcionamiento del SDD. La política de discapacidad ya cuenta por lo tanto con un cierto desarrollo normativo distrital.

 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b></p>
---	--	---

## 4. RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL DECRETO 470/2017

### 4.1. ANÁLISIS DOCUMENTAL

La discapacidad es un concepto que evoluciona y ha sido concebida desde diferentes enfoques, por consiguiente Colombia, siguiendo lo establecido en la Convención de los derechos de las personas con discapacidad, ha incorporado en sus políticas los postulados del modelo social para abordar la discapacidad, el cual denota las barreras sociales derivadas del entorno y su relación con el proceso de inclusión, mediante el empoderamiento, la toma de decisiones y la exigibilidad de los derechos de la población con discapacidad.

Las familias y cuidadores de las personas con discapacidad, ejercen un rol fundamental en el goce de los derechos humanos, la igualdad y de la prevención de la discriminación de las personas con discapacidad, por consiguiente el estado y sus políticas públicas, deben fortalecer el apoyo y orientación de manera más efectiva, puesto que la discapacidad no se vive solo a nivel individual, sino que también genera una nueva situación familiar que puede provocar importantes cambios dentro de la estructura familiar, las conductas y los roles dentro del hogar.

A diario las personas con discapacidad, enfrentan diferentes barreras físicas, ambientales, actitudinales y comunicativas, que dificultan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones, por consiguiente no basta con la promulgación de normatividad específica de discapacidad a nivel nacional o local, sino que también es necesario permeabilizar otras políticas sociales, económicas, culturales, que permitan transversalizar la discapacidad en todas las acciones del estado y contribuyan a eliminar dichas barreras para avanzar hacia la garantía de los derechos de todas las personas con discapacidad.

Dentro del Decreto, existen temas “ausentes” , a la luz de lo establecido la Convención de los Derechos de las PCD, 2006 y las Observaciones finales sobre el informe final de Colombia, 2016, en donde se destacan: el derecho a disfrutar de la sexualidad y auto determinar la reproducción y la capacidad jurídica, la ausencia de conceptos como las barreras, el acceso a la justicia, la discriminación por motivos de discapacidad, los ajustes razonables, el diseño universal, la comunicación y el lenguaje eliminando toda terminología peyorativa para las personas con discapacidad, la atención a víctimas del conflicto armado con discapacidad como sujetos de derechos y de atención y reparación con especial atención a las niñas y mujeres, medidas específicas para la garantía de los derechos de los niños y niñas con discapacidad y el principio del interés superior del niño como principio orientador de la formulación e implementación de la PPDD y la perspectiva de la ruralidad y territorialidad dentro de la PPDD.

 <p>UNIVERSIDAD <b>NACIONAL</b> DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b> SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p>
--	--	--

A diferencia del decreto 470, la política nacional (Conpes 166 de 2013) incluye en su documento dos capítulos importantes, que son la financiación y el plan de acción, los cuales vinculan las diferentes entidades de orden nacional involucradas, los recursos económicos comprometidos para el desarrollo de los compromisos adquiridos y las estrategias a seguir para el logro de los objetivos propuestos.

En cuanto a los sistemas de información, desde el año 2004 comenzó el proceso de registro para la localización y caracterización de la población con discapacidad - RLCPD en coordinación con el DANE, y posteriormente paso al Ministerio de Salud y Protección Social. El RLCPD es limitado, se basa en el auto registro de las personas y no da cuenta del número real de personas y situación de la población, pues aunque la Secretaria de Salud de Distrito ha establecido un procedimiento de registro con mayor rigurosidad que el nivel nacional y que Bogotá es una de las ciudades del país que más índices de registro tiene, las personas registradas por localidad en el RLCPD, no reflejan necesariamente la cantidad de personas con discapacidad de cada localidad, pues al comparar los casos de personas con limitaciones permanentes del Censo 2005, con el número de registros obtenidos mediante la aplicación del RLCPD, desde el año 2004 al 30 de julio de 2017, se evidencia que el RLCPD tiene un subregistro de personas con discapacidad que las estimadas en el año 2005 y mucho menor a las estimadas por las proyecciones poblacionales del DANE y el informe mundial de la OMS para el año 2017.

El Sistema Distrital de Discapacidad con las instituciones y representantes que lo componen es el escenario para la formulación y posteriormente la implementación de la PPDD a través de los Planes de Acción distrital y local y la armonización con los Planes de Desarrollo. Este, tiene antecedentes de su conformación desde el año 1994 cuando se denominaba Consejo Distrital para el Discapacitado y en el cual la participación de los representantes de las organizaciones de personas con discapacidad era limitada con voz y sin voto y se ha venido ajustando y reconfigurando incluyendo más instituciones y representantes distritales y locales de personas con discapacidad, promoviendo y fortaleciendo la participación social.

El Decreto 470/2007 no dejó establecida una línea de base con metas e indicadores específicos para orientar la implementación de la PPDD, únicamente definió que los instrumentos por los cuales se planificarían las acciones y se generarían las competencias y responsabilidades era el Plan de Acción Distrital y los Planes de Acción Local. Para la implementación, el Decreto definió que el tiempo para la formulación del Plan de Acción era 3 meses posterior a la expedición de cada Plan de Desarrollo PDD tanto a nivel distrital como a nivel local, situación que evidencia una pérdida de oportunidad para generar incidencia en la definición de la Agenda Política del Plan de Desarrollo Distrital y la armonización de los Planes de Acción Distrital con la PPDD. Esta directriz se mantiene con la normatividad expedida en el 2013, con el Decreto 171, en donde se establece la aprobación el mes de abril, siguiente al inicio del nuevo periodo de gobierno.

 <p>UNIVERSIDAD <b>NACIONAL</b> DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b></p>
--	--	---

Posterior a la expedición de la PPDD se han elaborado 3 planes de acción distritales, 1 por cada periodo de gobierno y planes de acción a nivel local, sin embargo, no se tuvo acceso a los planes de acción local de los periodos de gobierno 2008-2012 ni 2012-2016. En el primer plan de acción participaron 20 instituciones, de las cuales dos (ICBF y Policía Nacional) son del orden nacional, pero ejecutan acciones en Bogotá. Para los siguientes planes de acción no se contó con la participación de estas dos instituciones. Así mismo, en el primer plan de acción participaban instituciones de educación superior como la Universidad Nacional de Colombia, Universidad del Rosario, Universidad Manuela Beltrán y Pontificia Universidad Javeriana, sin embargo, esa participación no se mantiene a la fecha.

Se han identificado diferencias en las formas de elaboración de cada uno de los planes, evidenciándose una falta de orientación técnica que permita fortalecer y organizar la metodología para la construcción de los planes de acción, con miras al logro de generación de intervenciones y propuestas de seguimiento y evaluación que faciliten el proceso de implementación de la PPDD.

Los tres planes de acción contaron con estrategias para la territorialización y la construcción de los planes de acción locales basados en los principios de participación y desarrollo local, sin embargo, los planes de acción (distritales) de los periodos 2008-2012 y 2012 – 2016 no elaboraron metas, ni indicadores propios de la PPDD. El plan de acción 2016-2020 evidencia dentro del ejercicio de planificación la incorporación de actividades, metas e indicadores propios para PPDD y su armonización con el PDD. Lo anterior podría estar relacionado con la entrada en vigencia del Decreto 171/2013 que ajustó los mecanismos para la formulación de los planes de acción en las diferentes políticas sociales del distrito. No obstante, este ejercicio no es directamente proporcional al nivel de implementación de la PPDD, ya que, si bien mejoró el ejercicio de planificación, para este último plan de acción se redujeron las metas, acciones y presupuesto para el cumplimiento de lo establecido para cada una de las dimensiones en el Decreto 470/2007. (Tabla 19)

Tabla 19. Comparación de los planes de acción de la política distrital de discapacidad

Periodo de gobierno	2008 – 2012	2012 – 2022	2016 - 2022
<b>Alcalde</b>	Samuel Moreno	Gustavo Petro	Enrique Peñalosa
<b>Secretaría técnica del SDD</b>	Secretaria Distrital de Integración Social	Secretaria Distrital de Integración Social	Secretaria de Educación Distrital
<b>Características generales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollo la conceptualización de las diferentes dimensiones y elementos constitutivos del plan de acción.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dio continuidad a la línea conceptual que dejo el plan anterior.</li> <li>Planteó actividades por dimensión de la política, más no por estrategia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dio continuidad a la planificación por dimensiones de la PPDD.</li> <li>Planteó acciones que responden a las dimensiones, a sus</li> </ul>

**Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planteó 10 líneas estratégicas</li> <li>Plantea acciones por dimensión y estrategia.</li> <li>Establece su propia estrategia de territorialización bajo el concepto de desarrollo local.</li> <li>No establece acciones, metas ni indicadores propios de la política pública, sino que adopta los que se encuentran en el PDD.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planteó línea de base</li> <li>Establece un componente de seguimiento y monitoreo</li> <li>Adopta la estrategia de territorialización elaborada por la SDIS para todas las Políticas Poblacionales del Distrito Capital.</li> <li>No establece acciones, metas ni indicadores propios de la política pública, sino que adopta los que se encuentran en el PDD.</li> </ul>	<p>elementos constitutivos y los lineamientos propios de la PPDD.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Diseño actividades, metas e indicadores propios de la PPDD y los armonizó con los pilares, programas, proyectos, metas y fuente de financiación del PDD.</li> </ul>
<b>No. Instituciones en el Plan</b>	20	11	15
<b>No. Actividades articuladas</b>	190	106	69
<b>No. Metas asociadas</b>	141	65	69
<b>Presupuesto para la PPDD*</b>	\$ 569.509.952.093	\$572.969.433.004,47	\$321.020.267.122
<b>Entidad que tiene mayor asignación presupuestal</b>	SDIS	SDIS	SDIS
<b>Valor asignado y porcentaje del total</b>	\$206.178.861.364 67%	\$ 224.325.380.468 39%	\$ 192.791.954.211 60%
<b>Entidad que tiene la segunda mayor asignación</b>	ICBF – Regional Bogotá	SED	Secretaria de Movilidad
<b>Presupuesto de la segunda entidad con mayor destinación</b>	\$ 25.572.138.930	\$128.355.252.024	\$ 25.391.270.726

Fuente: elaboración propia con base en los planes de acción de la PPDD.

\*El valor denominado presupuesto es el resultado de la sumatoria de cada uno de los valores presupuestales reportados en cada plan de acción de la PPDD del periodo correspondiente. No corresponde a inversión efectivamente realizada.

 <p>UNIVERSIDAD <b>NACIONAL</b> DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b></p> <p>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p>
--	--	--

El primer plan de acción correspondiente al periodo de gobierno 2008-2012 registro una asignación presupuestal de \$569.509.952.093, el segundo plan de acción del periodo 2012-2016 es el que tuvo un registro de asignación presupuestal mayor con un valor de \$572.969.433.004,47 y el tercer plan de acción 2016-2020 registro una asignación de \$321.020.267.122 para el cuatrinenio, para un total de \$1.463.499.652 para toda la vigencia de la PPDD. Es necesario precisar que los valores no pueden ser comparados ya que para los tres periodos hubo metodologías diferentes para su cálculo, por ello, se recomienda tomar con especial cautela esta información. Así mismo, esta información corresponde a registro de valores en cada plan de acción, pero no a la efectiva ejecución presupuestal.

La asignación presupuestal para la implementación de la PPDD solo cuenta con un (1) proyecto de inversión específico para la población con discapacidad a cargo de la Secretaria Distrital de Integración Social, lo anterior explicaría que es esta entidad es la que tiene una mayor participación en la asignación de recursos con un 67%, 39% y 60% de participación del total de los recursos asignados para los periodos estudiados, respectivamente.

Teniendo en cuenta que en la mayoría de instituciones no se cuenta con proyectos específicos o rubros desagregados con presupuesto para la población con discapacidad se hace difícil analizar el desarrollo de las actividades y el avance en la implementación, sumado a que solo se cuenta con 1 ejercicio de seguimiento a la ejecución presupuestal elaborado por la Secretaria Distrital de Planeación que corresponde al plan de acción de la vigencia 2012 – 2016 con corte a junio 2015 y a que se identificó información inconsistente tanto en la formulación de los planes de acción, como en el reporte de sus avances.

A continuación, se describe el análisis de la implementación del Decreto 470/2007 para cada una de las dimensiones establecidas en la política:

#### **4.1.1. Dimensión desarrollo de capacidades y oportunidades**

El Decreto 470/2007, se constituye indudablemente en una herramienta que ha aportado a la realización de los derechos de las personas con discapacidad y que además nace de un proceso participativo que recoge las necesidades de las personas con discapacidad. De manera general, se evidenciaron avances importantes en su implementación, con una concentración de acciones en la dimensión de desarrollo de capacidades, por ser la que incorpora los derechos fundamentales de las personas.

Se destaca para el tema de salud en el primer gobierno el despliegue para lograr el registro y caracterización de 188.928 personas con discapacidad, la implementación de la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad la cual a través de sus diferentes modalidades logró la atención en salud, acompañamiento y sensibilización en derechos para las personas con

 <p>UNIVERSIDAD <b>NACIONAL</b> DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b></p> <p>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p>
--	--	--

discapacidad, familias y cuidadores, articuló la atención en salud y educación para niños y niñas con discapacidad vinculando docentes, promovió la inclusión laboral de las personas con discapacidad y se avanzó en la consolidación de redes para la atención integral. Un importante logro para este periodo fue la expedición del decreto 345/2008 para la gratuidad en salud para personas con discapacidad y su implementación. Para el 2012-2016 se continuó con el desarrollo de la estrategia RBC, el acompañamiento a PCD y sus familias y cuidadores, el fortalecimiento de la red integral de servicios de salud y el registro de caracterización y localización de las PCD.

No obstante, con los avances presentados, no es posible identificar aspectos como la calidad y oportunidad en la atención prestada en los servicios de salud, la transformación o ajuste de la encuesta del SISBEN para que permita una mejor cobertura y atención de la población con discapacidad. Lo anterior, sin desconocer que existen acciones planteadas en el Decreto, que implican un proceso de articulación y gestión con el nivel nacional para lograr su desarrollo, como es el caso de la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud para las personas con discapacidad. No fue posible identificar acciones que permitan hacer visibles las dificultades y deficiencias del sistema de salud para garantizar los servicios de rehabilitación y el acceso a la tecnología.

El Distrito ha venido desarrollando acciones que buscan la garantía del derecho a la educación para las personas con discapacidad enfocándose especialmente en acciones para el acceso y la permanencia, la gratuidad en la educación, la inclusión educativa, la atención educativa diferencial y el acompañamiento pedagógico a docentes de aula, sin embargo, pese a los importantes avances que se tienen, no todos los niños y niñas con discapacidad cuentan con Proyecto Educativo Personalizado, ni con la adaptación de currículos, ni la implementación total de la educación inclusiva. De igual manera, si bien se presentan algunos avances en temas como la articulación de la educación media con la educación superior a través del Fondo de Fomento para la Educación Superior y la educación los retos aún continúan.

Para desarrollar el tema de educación para el trabajo y habilidades para la vida, se deben vincular otras entidades que por misionalidad les corresponde la ejecución de actividades tendientes a su desarrollo como el SENA del nivel nacional, a nivel distrital el IPES, entre otras. Es pertinente destacar que esta temática de educación para el trabajo también se desarrolla en la dimensión de productividad.

Si bien algunas personas con discapacidad presentan limitaciones que no les permiten desempeñarse en un trabajo en las mismas condiciones que una persona sin discapacidad, la política buscó el diseño de estrategias que permitieran de acuerdo al tipo y severidad de discapacidad que se incluyera laboralmente a las PCD de acuerdo a sus posibilidades. En este aspecto, se observan algunos avances para la generación de proyectos productivos para unas familias que tienen PCD y un incipiente avance en la vinculación laboral de estas personas, pese

 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b></p>
---	--	--

a la gestión que realiza el distrito para sensibilizar empresarios de organizaciones privadas, como lo plantea (Sistema Distrital de Discapacidad, Aportes a la proyección de la Política Pública de Discapacidad en Bogotá D.C 2016 - 2020 2016).

Se requiere de una articulación mucho más contundente con las políticas para la generación de empleo con la institución pública y la empresa privada, políticas para la superación de la pobreza que abarquen aspectos estructurales así con la transformación de los imaginarios de los empleadores, imaginarios que interfieren con la posibilidad de que realice una efectiva vinculación laboral para aquellas personas que tienen la capacidad para desarrollar labores. De igual forma, se requiere de procesos de acompañamiento de largo plazo para la generación de iniciativas productivas.

El componente de bienestar perteneciente a la dimensión de desarrollo de capacidades es el componente que presenta un avance importante con la mayor inversión de recursos a lo largo de la historia de la implementación de la PPDD. Las acciones que abarca se concentran especialmente en la atención institucionalizada en los diferentes cursos de vida, la articulación para el goce efectivo de derechos con otras instancias del SDD por ejemplo para la entrega de bonos y/o componente alimentario, la afiliación en salud, el subsidio de la tarjeta para la movilidad, la transversalización del enfoque diferencial de discapacidad entre otras acciones, que buscan aportar no solo al bienestar integral sino a la protección con un fin último que es la inclusión social, concentrando acciones en la Secretaría Distrital de Integración Social.

Lo anterior, hace que este componente se vuelva fundamental para dinamizar la PPDD, por ello, es necesario que a partir del proceso de reformulación se generen reflexiones encaminadas a la comprensión de conceptos como protección integral, bienestar, inclusión social, subsidiariedad en relación con la concepción de desarrollo de capacidades para el desarrollo humano.

La garantía de las condiciones para la gestión integral del hábitat incluye acciones para el acceso a la vivienda, el mejoramiento de los entornos y la accesibilidad hacen parte de este componente de la dimensión desarrollo de capacidades y oportunidades. Es importante reconocer las acciones que se han desarrollado en especial en los dos últimos periodos de gobierno en donde se vincula a la Secretaría de Hábitat con el cumplimiento de metas relacionadas con la atención a población con discapacidad. Sin embargo, es necesario contar con líneas de base y diagnósticos actualizados que permitan conocer la necesidad real de la población, el alcance de los programas y los déficits ya que, si bien en un periodo de gobierno se logró beneficiar 507 personas con discapacidad, no es posible identificar porcentaje de coberturas.

 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b></p>
---	--	--

#### 4.1.2. Dimensión ciudadanía activa

La dimensión de ciudadanía activa si bien es el alma de la política pública y la que logra movilizar la sociedad civil para la exigibilidad de sus derechos, también representa un enorme reto para la institucionalidad que debe promover y fomentar la participación social, pero a la vez, debe generar, de la mano de los actores sociales, procesos reflexivos para reinventar el proceso, así como el desarrollo de procesos de formación para la generación de nuevos liderazgos.

Desde el ejercicio de formulación, la dimensión de ciudadanía activa se desarrolló constituyéndose en la base para la creación de la política pública distrital de discapacidad y posteriormente siendo pilar para su implementación ya que como se ha mencionado en varias oportunidades, ésta política es el resultado de un importante ejercicio de movilización ciudadana y participación social.

Frente a la ciudadanía activa, dentro de la revisión de las acciones presentadas como avance en los diferentes periodos de gobierno, se puede observar que se han abarcado la totalidad de los elementos de la dimensión, sin embargo, no puede decirse que ésta se encuentra desarrollada y por ello no requiera la continuidad, al contrario, es necesario generar la reflexión en tanto que la inversión en estas acciones han sido significativas, sin embargo, los resultados dan cuenta que al igual que en las otras dimensiones, aún queda el reto para lograr fortalecer los procesos de participación social. Esta mejoría en los procesos debe pasar necesariamente por procesos reflexivos y del fin para el cual se buscan tanto desde los actores institucionales como los actores sociales, así como la necesaria reconfiguración de los sujetos de la política desde la mirada tanto de aquellas personas que no hacen parte activa del Sistema Distrital de Discapacidad como de las que lo son.

#### 4.1.3. Dimensión cultural simbólica

Se reconocen los esfuerzos que las administraciones han realizado para el desarrollo de acciones en la dimensión cultural y simbólica. Sin embargo, es evidente la necesidad de ampliar la oferta cultural, de recreación y deporte para la PCD, como medio para el desarrollo de las habilidades y capacidades y contribución al goce efectivo de los derechos de las PCD.

La dimensión cultural simbólica representa los aspectos intersubjetivos de la población con discapacidad y es el resultado de la construcción colectiva de creencias e imaginarios. Esta dimensión continúa siendo el reto para los implementadores, quienes deben garantizar el goce efectivo a los derechos fundamentales y al mismo tiempo, proteger y salvaguardar la cultura y diversidad de la PCD, así como transformar los imaginarios en torno a la discapacidad.

Se reconocen los esfuerzos que las administraciones han realizado para el desarrollo de acciones en la dimensión cultural y simbólica, sin embargo, es evidente la necesidad de ampliar la oferta

 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b></p>
---	--	---

cultural, de recreación y deporte para la PCD, como medio para el desarrollo de las habilidades y capacidades y contribución al goce efectivo de los derechos de las PCD.

#### **4.1.4. Dimensión entorno, territorio y medio ambiente**

Si bien es cierto, que el distrito ha avanzado en mejorar la accesibilidad de las PCD a los diferentes entornos, entre estos el SITP, el mobiliario urbano y ha avanzado en capacitar y sensibilizar a los funcionarios del sistema para que faciliten la accesibilidad a PCD, también es necesario reforzar este tipo de campañas hacia la totalidad de los usuarios para que se conviertan en facilitadores para las PCD.

Es importante señalar, que, aunque hay avances, aún no se han logrado las metas del Plan de Movilidad Accesible, por ello, hoy por hoy aún las PCD tienen limitaciones del entorno para lograr su movilidad personal de manera autónoma y digna ya que hace falta infraestructura con los ajustes razonables, señalética para la PCD, intersecciones semafóricas con las caracterizas para la inclusión de las PCD entre otras. Esta dimensión, tiene un enorme reto aún y requiere en la mayor parte las acciones de altas inversiones económicas cuyo retorno no se obtiene en el corto plazo y además median aspectos contractuales y administrativos para su realización.

#### **4.2. ANÁLISIS TESTIMONIAL**

Se resalta por parte de algunos actores institucionales y sociales, que el decreto 470/2007 es una política que contiene elementos centrales y fundamentales para las personas con discapacidad y sus familias, no obstante, la falencia ha estado en el proceso de implementación, en donde se plantea una brecha entre lo formulado y la acción, por lo que se debe revisar principalmente como avanzar de manera efectiva en su implementación.

De otro lado, si bien se plantean fortalezas frente al Decreto 470 de 2007, se destacan debilidades estructurales como la falta de un diagnóstico y definición de problemas dentro del documento, que permitiera establecer una línea de base para la definición de metas e indicadores para el corto, mediano y largo plazo, así como de presupuesto para su implementación. Estas se constituyen en las mayores deficiencias del decreto 470 de 2007, teniendo en cuenta que esto impide tanto la implementación como el seguimiento y la evaluación.

Con relación al plan de acción de la política, se evidencia dificultad desde el momento de la formulación, en donde se dejó la construcción del mismo para un proceso posterior, ligado a cada periodo de gobierno y adicionalmente, estableció que fuera luego de la aprobación del plan de desarrollo distrital. Lo anterior implica que los planes de acción de la política, quedaron sujetos a cada uno de los gobiernos de turno y además con un presupuesto limitado, pues el Decreto no permite identificar las acciones de corto, mediano y largo plazo a ser implementadas y acogidas

 <p>UNIVERSIDAD <b>NACIONAL</b> DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b> SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p>
--	--	--

por cada uno de los periodos de gobierno, sino que se da un proceso contrario en donde la administración distrital define el alcance de la política.

Los actores tanto institucionales como sociales, plantean que si bien existen avances en la identificación de las personas con discapacidad a nivel distrital, a partir del Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad, manejado por el sector salud, aún este presenta un subregistro que no permite tener la claridad del número de personas con discapacidad en el Distrito y sus condiciones socioeconómicas, culturales, etc., como orientadores para la construcción de acciones cercanas a sus necesidades reales.

Se resalta en el Decreto 470 de 2007 la ausencia de competencias claras de cada uno de los sectores y actores, así como la rectoría de la misma, lo cual ha generado momentos en los cuales pasa de una entidad a otra, sin claridad frente a las acciones a realizar.

Un elemento planteado como debilidad general de la implementación del Decreto 470/2007 se relaciona con la falta de articulación del Sistema Distrital de Discapacidad en primera instancia entre el distrito y lo local, por un lado, lo que hace que las acciones que se plantean desde el distrito, sean desconocidas por las personas con discapacidad en las localidades o no estén ajustadas a la realidad de los problemas locales.

En los actores sociales e institucionales, se planteó como problemática la ausencia de acciones específicas para las zonas rurales del Distrito, en donde las localidades con componente rural, tienen unas dinámicas específicas, que requieren acciones diferenciales para el abordaje de cada una de las dimensiones y elementos constitutivos del Decreto 470.

Frente al tema, los actores institucionales y sociales manifestaron, que para el tema de discapacidad la oferta institucional en ocasiones para la localidad de Sumapaz no es visible o no se ajusta a sus particularidades, presentan problemas de acceso a la información sobre oferta institucional, debido a dificultades de conectividad y a la falta de recursos para la generación de otras alternativas de comunicación que dentro el territorio son más efectivas, como el voz a voz, radio comunitaria, perifoneo, entre otras.

Se destaca la importancia del rol que cumplen los cuidadores para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad, y la necesidad de visibilizar sus necesidades en términos de remuneración económica, de capacidades adquiridas para la vinculación laboral en torno al cuidado de personas con discapacidad, así como de oferta de apoyo psicosocial, cultural, deportivo, entre otros, los cuales consideran indispensables para su bienestar físico y emocional.

Se resalta por los actores institucionales y sociales, la falta de participación de las Universidades en la política pública distrital, la cual ha sido intermitente, siendo a su vez prioritaria para la generación de conocimiento, la investigación y la innovación.

 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b></p> <p>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p>
---	--	--

La capacidad jurídica es un elemento que se encuentra ausente en el Decreto 470 de 2007 y que hace parte de las recomendaciones realizadas por el Comité del Derecho de las personas con Discapacidad de Naciones Unidas en el 2016.

Dentro de las dimensiones de la política distrital de discapacidad, no se encuentra de manera explícita, la generación de acciones encaminadas a garantizar el derecho a disfrutar de la sexualidad y auto determinar la reproducción, la cual se constituye en un elemento ausente evidenciado por los actores institucionales y sociales participantes en los grupos focales, y a la vez, se encuentra contenida en una de las observaciones finales realizada en el 2016 por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad. 2016).

#### **4.2.1. Dimensión desarrollo de capacidades y oportunidades**

La dimensión de **desarrollo de capacidades y oportunidades**, se constituyó en la preocupación central de las personas con discapacidad, quizá por ser la que concentra las acciones tendientes a la garantía de los derechos fundamentales, específicamente salud, educación, vivienda y productividad; teniendo en cuenta esta situación, se presentan las principales conclusiones para cada uno de sus elementos constitutivos.

En **salud**, la institucionalidad destaca como principales avances, el acceso a la salud y la atención integral, con estrategias como la ruta de la salud, la gratuidad en la atención a la población con mayores dificultades socioeconómicas, mayor cobertura en los programas y proyectos, fortalecimiento de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) y un aumento en los registros de PCD en el RLCPD. Por su parte a nivel local, las PCD, cuidadores, líderes y representantes de las PCD, identifican como principales avances hacia la garantía del derecho a la salud, la gratuidad del servicio, el transporte, la oferta de servicios especializados, medicamentos, rehabilitación integral y la creación de bancos de ayudas técnicas que son referidos como los principales avances en la comunidad, pues estos han mejorado la calidad de vida de las PCD y sus cuidadores:

Si bien los sujetos de la política reconocen avances en el otorgamiento de ayudas técnicas, gracias a la asignación de recursos y la ejecución directa de las alcaldías locales, también resaltan algunos aspectos por mejorar, pues consideran que estas ayudas continúan siendo insuficientes tanto en cantidad como en el tipo de ayudas entregadas, las cuales no necesariamente tienen en cuenta todas las discapacidades. Dentro de los principales aspectos percibidos como una deuda de la política frente a la garantía del derecho a la salud por parte de la institucionalidad, sobresalen el diagnóstico tardío de la discapacidad, la baja cobertura y oportuna entrega de medicamentos de acuerdo a las necesidades de las PCD, las barreras geográficas, actitudinales y económicas y el

 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p> <p>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</p>
---	--	--

sub registro de la información del RLCPCD, ya que las personas registradas deben auto reconocerse como PCD, generando así no solo una subestimación del número, sino también de la situación real en el Distrito.

Desde el sector de inclusión social, también se plantearon dificultades en la implementación de la PPDD, debido a que, desde la Secretaría de Integración social, en los centros Crecer, se ha asumido la atención de PCD o cuidadores que necesitan una atención especial o un acompañamiento específico desde el sector salud, y esta situación ha dificultado los procesos de atención, ya que estos centros no cuentan con los profesionales capacitados para tal fin.

Delegados del sector salud y planeación manifiestan que las principales problemáticas provienen de la forma en la que está estructurado el sistema de salud, que son los que generan las principales dificultades percibidas por las PCD, cuidadores, y líderes de las PCD, relacionadas con el acceso a citas médicas especializadas, terapias integrales, medicamentos, ayudas técnicas, así como los largos trámites para las autorizaciones en las EPSs, situaciones que los obligan a utilizar acciones jurídicas como la tutela para acceder a los servicios; sin embargo cuando logran acceder a dichos servicios, manifiestan que los centros de atención son muy alejados de sus domicilios, presentan barreras físicas y barreras actitudinales por parte de los funcionarios y profesionales en salud, situaciones que les impide a las PCD gozar del derecho a la salud.

En **educación**, la institucionalidad destaca como principal avance, la inclusión social en el sistema educativo, la cual viene acompañada de prácticas pedagógicas, así como de docentes y auxiliares cualificados según las necesidades educativas de las PCD. De igual forma, se destaca la articulación entre las instituciones para garantizar una educación continua y de calidad y los avances en las estructuras arquitectónicas accesibles de los nuevos Mega colegios. Frente a estos aspectos, reconocen que favorecen el acceso, la permanencia y la culminación de estudios de secundaria de los estudiantes con discapacidad, garantizándoles así una educación de calidad que dé respuesta a sus necesidades.

No obstante, reconocen que aún queda un largo camino por recorrer, así como retos por cumplir, para garantizar el derecho a la educación de todas las PCD dentro de las que se destacan 1) el diagnóstico inoportuno de discapacidad, la poca rigurosidad de las valoraciones pedagógicas en algunas IED, 2) el uso inadecuado de las aulas de apoyo pedagógico, 3) los imaginarios equivocados de inclusión, 4) el número limitado de auxiliares de enfermería 5) la poca articulación entre salud y educación que dificulta el contar con los profesionales capacitados para atender las necesidades de los niños y niñas con discapacidad 6) el limitado acceso a la educación durante todo el curso de vida, en especial de los mayores de 18 años, 7) el acceso a la educación superior y/o educación para la productividad, 8) la falta de profesionales capacitados para atender las necesidades educativas de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, 9) las barreras físicas que aun presentan algunas IED, 10) las barreras actitudinales por parte de la comunidad

 <p>UNIVERSIDAD <b>NACIONAL</b> DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.   <b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b> SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p>
--	--	--

educativa, 11) la baja articulación entre salud y educación, 12) la deuda en la creación e implementación de la Cátedra de discapacidad para las y los profesionales de las diversas áreas de formación profesional y técnica, 13) la deficiente oferta de planes programas y proyectos de formación de educadores, educadores especiales, profesionales, técnicos, equipos interdisciplinarios, guías intérpretes, intérpretes y modelos lingüísticos, y 14) persisten barreras físicas en algunas instalaciones de las IED, así como dificultades de desplazamiento y transporte que limitan el acceso y permanencia en el sistema educativo.

Para el **acceso a la vivienda** de las personas con discapacidad, desde la institucionalidad, solo se plantean avances en el actual gobierno con la creación del programa integral de vivienda efectiva que tiene un criterio diferenciados para las personas con discapacidad y con una intención de poder contar con construcciones con diseño universal.

En general, dentro de los grupos focales, los actores sociales, manifestaron que, durante los 10 años de la vigencia de la política, no se han presentado avances en el acceso a vivienda de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores, no hay una oferta específica y ajustada a las necesidades de las personas con discapacidad, debido a construcciones que no cuentan con diseño universal.

Sumado a lo anterior, se expresa que no existen procesos de información accesibles para las personas con discapacidad, lo cual dificulta poder acceder a los mismos, como en el caso de las personas con discapacidad auditivas, quienes en ocasiones se han acercado y no han podido tener la información con claridad.

Otro aspecto que dificulta el acceso a vivienda, tiene que ver, por un lado, con la falta de garantías financieras y tributarias para el pago de impuestos y el cumplimiento de obligaciones de crédito, cuando estas se relacionan con las barreras de acceso y sostenibilidad en el trabajo de las personas con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras y, por el otro lado, con el deficiente presupuesto asignado para el tema de vivienda en el Distrito, pese a ser una necesidad sentida por las personas con discapacidad.

Cuando se plantea el tema de acceso a vivienda, se deja a las personas con discapacidad como personas vulnerables, sin generar procesos diferenciales, teniendo en cuenta que existen situaciones particulares que deben ser tenidas en cuenta para la generación de programas ajustados a sus necesidades.

Finalmente, para el tema de ruralidad, no se encuentran programas ajustados a las necesidades del contexto o para el caso de Sumapaz, se encuentra una dificultad planteada por las instituciones, relacionada con la ubicación de las viviendas en zonas de alto riesgo, que implica el desplazamiento de las personas a otras localidades, sin tener en cuenta la posibilidad de encontrar alternativas que partan del reconocimiento de su arraigo al territorio y de la necesidad de

 <p>UNIVERSIDAD <b>NACIONAL</b> DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b></p> <p>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p>
--	--	--

mantenerse en el territorio y conservar su identidad y actividades como campesinos y campesinas, fortaleciendo por el contrario, el acceso a servicios públicos y construcciones adecuadas a sus labores de agricultura, que implica espacios diferentes.

Para la **productividad**, la institucionalidad identifica como principales avances el posicionamiento del derecho a la productividad en las entidades del distrito, así como divulgación de los ajustes razonables que necesitan para la inclusión laboral y la vinculación de personas con discapacidad en algunas secretarías del distrito. Adicionalmente, las PCD, cuidadores, líderes de PCD identifican como principales avances hacia la garantía del derecho a la productividad las ferias empresariales, las ferias de emprendimiento, los comités de productividad, los proyectos productivos, los procesos educativos para la formación productiva y el aumento en el número de empresas sensibilizadas y algunas de ellas brindando trabajo a las PCD.

La institucionalidad reconoce que poco se realizan procesos de contratación a las PCD porque usualmente las personas no cumplen con los perfiles solicitados, situación por la cual se evidencia la necesidad de fortalecer los procesos educativos incluyentes mencionados en la dimensión de educación, y por otra parte también lo relacionan con las barreras físicas y las barreras de información y comunicación que aún se presentan.

Sumado a ello las PCD, cuidadores, y demás sujetos de la PPDD reconocen como principales dificultades para acceder al derecho a la productividad, las pocas oportunidades u ofertas laborales, la inestabilidad de los mismos, las barreras actitudinales y el cambio de gobierno donde muchas veces se pierde la continuidad de los procesos.

Por último, un aspecto muy importante a resaltar como dificultades, es la subvaloración del rol que ejercen los cuidadores y cuidadoras de las PCD, ya que, aunque tradicionalmente su trabajo no ha sido reconocido, ni remunerado económicamente es invaluable para el desarrollo económico, político y social del país (Economía del Cuidado).

La Secretaría de Integración Social, es la entidad del Distrito con mayor responsabilidad en el desarrollo del componente de **bienestar** de la política; para ello, refiere que para su implementación cuenta con el proyecto de “atención integral a personas con discapacidad, familias, cuidadores y cuidadoras - Cerrando Brechas”, que está compuesto por 4 servicios y tres estrategias, las cuales se han convertido en las principales acciones para responder a este elemento de la política, incluso en ocasiones asumiendo roles que trascienden la misión del sector; frente a ello expresa:

Dentro de las acciones implementadas, se encuentra el bono alimentario, que se plantea como un avance, con relación a la canasta entregada anteriormente, teniendo en cuenta que permite a las personas seleccionar los alimentos y se reconoce el avance en la visibilidad de los adultos mayores:

 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b></p>
---	--	--

Se encontró que la situación, es similar a la reportada por (Sistema Distrital de Discapacidad 2015), en donde refieren que *“Los programas y proyectos para la protección, bienestar y justicia de la población con discapacidad en general, han tenido mayor énfasis en la población en etapas de infancia y vejez dejando con mínimas oportunidades a la comprendida entre los 18 y 65 años. De otra parte, se han organizado respuestas de satisfacción de necesidades sociales, económicas, culturales y políticas tratando de superar el asistencialismo con que se ha comprendido la discapacidad tradicionalmente, que culturalmente ha tenido inmensas barreras de comprensión y efectividad”*.

Sin embargo, pese a que las respuestas institucionales en algunos casos están fomentando la dependencia económica y no generan posibilidades de desarrollo social, la población ha reflexionado frente a la situación y es más consiente de la necesidad de avanzar más allá del asistencialismo, evidenciando la falta de medidas para la transformación de las realidades sociales, que permitan la autonomía de las personas con discapacidad, situación que está limitando el desarrollo de sus capacidades.

Para la población con discapacidad, la política distrital de discapacidad no es ajena al deterioro social y de valores por el que atraviesa el país y sienten que la corrupción también ha permeado su implementación. Además, la exigibilidad de derechos para las personas con discapacidad se ha vuelto un trámite que debe resolverse en la mayoría de casos, mediante la acción de tutela.

Las personas con discapacidad que viven en las zonas rurales sienten abandono por parte del distrito y en ocasiones acuden a las alcaldías de los municipios cercanos o deben desplazarse a zonas de Bogotá que sean más centrales para acceder a los programas sociales, tal es el caso de la población rural de la localidad de Suba y Sumapaz. Agregan, además, que en ocasiones se desarrollan los programas que están diseñados para la parte urbana de Bogotá y que en la zona rural no tienen sentido dado que las condiciones son completamente diferentes, es decir, que no hay aplicación del enfoque diferencial territorial y por tanto se ejecutan acciones que no son pertinentes.

Finalmente, se expresa que el cuidador de la persona con discapacidad, que no cuenta las condiciones adecuadas para el bienestar, termina, en muchas ocasiones con algún tipo de discapacidad, producto del cuidado ininterrumpido que debe brindar, lo cual se ve aumentado, con la baja oferta de acciones para velar por su bienestar y protección la vida del cuidador, con miras a atenuar los momentos de angustia, agotamiento y preocupación, generados como parte del cuidado de las PCD, que se ve aumentado de acuerdo a la severidad de la discapacidad.

 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b></p>
---	--	---

#### 4.2.2. Dimensión ciudadanía activa

La dimensión de **ciudadanía activa**, según los actores institucionales y sociales, ha presentado avances que inician desde el proceso de concepción de la política como expresión de la organización de la sociedad civil que se consolida como un ejercicio de participación para la incidencia dando como resultado la expedición del Decreto 470 de 2007, que permite visibilizar a las personas con discapacidad y que además reconoce el rol de los y las cuidadores, y que a su vez es un espacio que se ha logrado mantener en el tiempo, generando espacios de participación de actores como niños, niñas, adolescentes y jóvenes a nivel distrital y local. Se plantea además que se han desarrollado procesos de capacitación y sensibilización a los actores sociales e institucionales frente a la discapacidad, lo que permite hoy contar con un grupo conocedor del tema a nivel técnico y político a nivel distrital.

No obstante, pese a los avances descritos, durante la implementación de la política en los 10 años que lleva de vigencia, se han presentado dificultades relacionadas con la concepción de un estado paternalista que debe dar los insumos básicos para la vida, más no con un estado que genere condiciones para que las personas con discapacidad por sí mismas puedan ejercer el goce efectivo de los derechos humanos.

Una dificultad planteada en la mayoría de los grupos focales y entrevistas realizadas, se relaciona con el rol de los representantes distritales y locales dentro del sistema distrital de discapacidad; al respecto se refiere una pérdida de legitimidad de los mismos dentro de la población, debido a la falta de articulación de los mismos con las comunidades a las cuales representan, que se evidencia en el desconocimiento de la política, la falta de comunicación efectiva tanto dentro de los representantes como de las personas con discapacidad en el distrito. Frente a los actores institucionales se percibe de manera importante una alta rotación de funcionarios que genera ruptura en los procesos y además se vinculan personas no sensibles o que desconocen el tema, dificultando la implementación de acciones.

Aún existen dificultades, relacionadas con la débil implementación de las normas generadas en torno a la información y comunicación inclusiva, que faciliten el acceso con equidad a todos los sectores de la población con discapacidad, específicamente la auditiva y la sorda ciega. Se plantea además la falta de conocimiento de la existencia de un sistema distrital de discapacidad, de una política distrital de discapacidad y, por ende, de los espacios de participación en donde haya exigibilidad de derechos.

Se percibe la falta de oportunidad en la información por el bajo acceso que tienen las personas con discapacidad a las tecnologías de información y comunicación que no son efectivos, accesibles, no se ajustan a las necesidades de las personas con discapacidad o de las particularidades a nivel local. Adicionalmente, se plantea dificultad en los procesos de comunicación y acceso a la información en los contextos rurales en donde la información que llega

 <p>UNIVERSIDAD <b>NACIONAL</b> DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b></p>
--	--	---

a través de internet no puede ser consultada, por las dificultades en la conexión, como la localidad de Sumapaz.

Finalmente, se presenta una baja motivación de las personas con discapacidad y los representantes locales para participar, debido a cinco aspectos: 1) desgaste en procesos de participación que no reflejan cambios en términos del mejoramiento de la calidad de vida de las personas; 2) no se dan garantías mínimas para los procesos de participación como acompañamiento y capacitación permanente, que permitan fortalecer los procesos de incidencia así como transporte y adecuados mecanismos de comunicación e información de los espacios convocados; 3) no se reconoce a los y las cuidadoras como un actor social dentro del sistema distrital de discapacidad 4) concentración de la participación en las mismas personas, sin generar procesos de formación de nuevos liderazgos a nivel distrital y local, además de la falta de interés e la participación en algunas localidades y 5) falta de voluntad política en el distrito para generar acciones que permitan el goce efectivo de derechos de la población.

#### **4.2.3. Dimensión cultura simbólica**

Para la dimensión **cultural simbólica** se plantean como avances los procesos de sensibilización a los ciudadanos con el fin de generar transformación de los imaginarios negativos existentes en torno a la discapacidad, se destaca la oferta cultural y artística como la danza, así como la exaltación y reconocimiento de las habilidades de las personas con discapacidad, además del proceso que está realizando la mesa negociadora ante el concejo de Bogotá, que logró en un diálogo con las instituciones incorporar acciones relacionadas con la sistematización y caracterización de las organizaciones que trabajan temas culturales y que incluyen personas con discapacidad.

De manera particular se identifican avances en la oferta institucional en cultura, arte y deporte, por parte del Instituto Distrital de Artes – IDARTES y del Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, los cuales han tenido transformaciones, orientadas a las necesidades de las personas con discapacidad.

Si bien se han tenido avances en la implementación de esta dimensión en los 10 años de vigencia de la política, aún se presentan dificultades en la continuidad de los programas por el bajo presupuesto asignado, problemas de accesibilidad a las actividades programadas, tanto en los espacios convocados como en los mecanismos de divulgación de la información, y se expresa que la oferta aún es insuficiente, no tiene en cuenta específicamente acciones para las personas con discapacidad cognitiva, existe falta de personal que pueda con mayor frecuencia desarrollar estas actividades no solo a nivel distrital sino en los espacios locales y que a su vez vincule a los cuidadores y cuidadoras, para quienes la oferta institucional es deficiente.

 <p>UNIVERSIDAD <b>NACIONAL</b> DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b></p> <p>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p>
--	--	--

Nuevamente, el tema de acceso a la oferta institucional en las personas con discapacidad que habitan en las zonas rurales de las localidades de Bogotá se convierte en una dificultad, teniendo en cuenta que estas, no llegan a estos territorios, se realizan en lugares de difícil acceso o se generan convocatorias a través de medios de comunicación como correo electrónico que no son accesibles en estos territorios y no permiten que haya conocimiento de las mismas.

Un aspecto que fue manifestado en varias localidades, se refiere a la victimización que se da en ocasiones por parte de los cuidadores y/o de las instituciones que invisibiliza las habilidades y capacidades de las personas con discapacidad, razón por la cual no les permiten ser partícipes de algunas de las actividades generadas desde las instituciones en temas artísticos, culturales y deportivos, que en algunos casos llevan a procesos de discriminación en los diferentes entornos de la vida, que incluyen el uso de lenguaje no incluyente y el abordaje de acciones desde la caridad y la lástima, en donde se incluyen algunas organizaciones privadas que en nombre de las personas con discapacidad recogen fondos como Teletón, que son procesos que van en contravía de la progresividad de los derechos de las personas con discapacidad.

#### **4.2.4. Dimensión entorno, territorio y medio ambiente**

Los avances descritos para la **dimensión de entorno, territorio y medio ambiente**, para el tema de accesibilidad, se resumen en la implementación del plan de movilidad accesible a partir de los 5 ejes de acción establecidos, en donde se encuentran acciones para la adecuación de infraestructura del espacio público, la adecuación de infraestructura de paraderos, la implementación de flota accesible, la adecuación de paraderos con tecnología y las medidas sociales y culturales para capacitar y sensibilizar a los actores del SITP.

Para el tema de movilidad personal, se destaca la implementación de la tarifa diferencial en el Sistema Integrado de Transporte Público SITP, en acceso y disfrute se evidencia un avance que se relaciona con la expedición de normas que buscan que las nuevas construcciones cuenten con diseño universal; frente a sensibilización, se evidencia un importante avance que da cuenta de la transformación de los imaginarios y estigmas que históricamente han acompañado a la discapacidad y que hoy por hoy hace que la sociedad empiece a ver a la persona con discapacidad como un ser humano con capacidades y potencialidades. Frente a las garantías para la comunicación de las personas con discapacidad, se perciben avances relacionados principalmente para las personas con discapacidad auditiva, personas con sordo ceguera y personas con discapacidad visual en algunos espacios institucionales.

Pese a los avances dados en los 10 años de vigencia de la política distrital de discapacidad, aún se evidencian dificultades relacionadas por un lado con la insuficiente señalización y espacios accesibles en las zonas retiradas y rurales de Bogotá, aunado a la falta de presupuesto y por otro lado con el deterioro de las señales construídas en la ciudad para favorecer la accesibilidad, movilidad y acceso y disfrute de las personas, principalmente por los ciudadanos y ciudadanas

 <p>UNIVERSIDAD <b>NACIONAL</b> DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b></p> <p>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p>
--	--	--

que no contribuyen con el cuidado de la infraestructura de la ciudad. Las instituciones del distrito, tampoco cuentan aún con los ajustes razonables que permitan la adecuada movilidad de las personas con discapacidad y que incluso afectan entre otros, el acceso a la educación, salud y a programas de cultura, recreación y deporte.

Sumado a lo anterior, se plantean dificultades en el desarrollo de acciones suficientes que permitan la garantía en la comunicación, de las personas con discapacidad, que como se mencionó en la dimensión de ciudadanía activa, se relacionan además con el uso inadecuado de las tecnologías de información y comunicación, la falta de herramientas de información que sean pertinentes para las personas con discapacidad y adecuadas a las particularidades locales, donde por ejemplo localidades como Sumapaz, requieren de mecanismos diferentes, debido a las dificultades de conectividad y bajo uso del internet, entre otras.

Dentro de las reflexiones, se identificó la estrategia RBC como una herramienta que contribuye a la inclusión social y gestar con el resto de la sociedad, en especial en el ámbito educativo el respeto hacia las personas con discapacidad, la cual hoy ha sido debilitada a nivel distrital y local.

Además de lo anterior, se plantea que, si bien se había avanzado en la tarifa diferencial en transporte, para el actual periodo de gobierno esta fue reducida en un 50%, situación en donde se ha concentrado la inconformidad de las personas con discapacidad y sus cuidadoras y cuidadores, por afectar la movilidad y la posibilidad de participación en los diferentes espacios a los cuales son convocados, sumado a la tercerización de los servicios de transporte que también influye en la implementación adecuada de las normas técnicas existentes, ya que queda sujeto a voluntad de una empresa privada y allí median aspectos legales, contractuales y financieros:

Finalmente, llama la atención que, frente al tema ambiental, no se perciben avances en la política distrital de discapacidad.

En la dimensión entorno, territorio y medio ambiente se observa falta de claridad de las personas al analizarlo y se tienden a confundir los componentes de movilidad personal, accesibilidad y acceso y disfrute. Adicionalmente, varios aspectos no fueron abordados y que son centrales del componente como lo son la eliminación de barreras en los servicios de información y las formas de asistencia humana o animal e intermediarios, tecnologías de apoyo, dispositivos técnicos y ayudas para la movilidad de calidad.

 <p>UNIVERSIDAD <b>NACIONAL</b> DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b></p> <p>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p>
--	--	--

## **5. RECOMENDACIONES PARA LA POLÍTICA DISTRITAL DE DISCAPACIDAD A PARTIR DEL INFORME DOCUMENTAL Y TESTIMONIAL**

A partir de los análisis documental y testimonial es posible señalar una serie de recomendaciones que deberían ser tenidas en cuenta para un proceso de reformulación de la política pública. A continuación, señalamos a las principales, algunas se refieren a la definición de la discapacidad en la política y a temas ausentes (5.1.) y otras se refieren a las mismas dimensiones de la política (5.2. – 5.5.), y otro grupo de recomendaciones se refiere a temas emergentes (5.6.)<sup>5</sup>. Posteriormente, a través de la herramienta colaborativa Q, se procedió a realizar una priorización temática en base a la percepción de los actores del sistema distrital de discapacidad.

### **5.1. Aspectos generales y temas ausentes del Decreto 470/2007**

#### *Aspecto General*

-Se hace necesario revisar y analizar la evolución del concepto de discapacidad bajo los elementos que ha desarrollado la OMS para incorporarlos en la PPDD (Convención personas con discapacidad 2006).

#### *Temas Ausentes*

Es pertinente revisar los temas “ausentes” que tiene la PPDD actual. Para ello puede ampararse en varias miradas, por ejemplo, la Convención de los Derechos de las PCD, 2006 y las Observaciones finales sobre el informe final de Colombia, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2016. Los elementos recomendados podrían ser incorporados en la reformulación de la política:

1. Incorporar dentro de sus dimensiones acciones encaminadas a garantizar el derecho a disfrutar de la sexualidad y auto determinar la reproducción y la capacidad jurídica (Contenido en las Observaciones finales sobre el informe final de Colombia, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2016)
2. Incluir conceptos como las barreras, el acceso a la justicia, la discriminación por motivos de discapacidad, los ajustes razonables, el diseño universal, la comunicación y el lenguaje eliminando toda terminología peyorativa para las personas con discapacidad (Contenidos en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad 2006 y el CONPES 166/2013 y las Observaciones finales sobre el informe final de Colombia, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2016).

<sup>5</sup> Estas recomendaciones fueron formuladas respectivamente en los documentos Análisis Documental y Análisis testimonial.

 <p>UNIVERSIDAD <b>NACIONAL</b> DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p align="center"><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b></p>
--	---	---

3. Incluir la atención a víctimas del conflicto armado con discapacidad como sujetos de derechos y de atención y reparación con especial atención a las niñas y mujeres (las Observaciones finales sobre el informe final de Colombia, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2016).
4. Se debe incluir la perspectiva de la ruralidad y territorialidad dentro de la PPDD y diseñar acciones y estrategias que permitan brindar las garantías para el goce efectivo de derechos de las personas con discapacidad (Observaciones finales sobre el informe final de Colombia, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2016).
5. Establecer una línea de base que permita generar el análisis de la situación actual de las PCD, sus necesidades y potencialidades como insumo para la reformulación de la PPDD (Conpes 166/2013)
6. Para su implementación debe dejarse desde la reformulación un capítulo que haga referencia a los recursos o presupuestos comprometidos de acuerdo al marco general de gasto o presupuesto del distrito capital (Conpes 166/2013)
7. Desde la reformulación, se deberá propender por transversalizar y articular con las demás políticas públicas distritales (Conpes 166/2013)
8. Generar los mecanismos para la armonización de la PPDD con el nivel nacional.
9. La PPDD debe establecer metas e indicadores de resultado de acuerdo a su vigencia, las cuales deben ser la base de la formulación de los planes de acción distritales y locales.
10. La formulación del Plan de Acción Distrital debe responder a las metas de resultado establecidas diseñando metas intermedias o de proceso y estas a su vez a las acciones, elementos y dimensiones de la PPDD.
11. La elaboración del Plan de Acción Distrital debe darse de manera paralela y armonizada a la formulación del Plan de Desarrollo Distrital.
12. En la formulación de los Planes de Acción Distrital y Local, es pertinente incluir entidades del orden nacional que generen acciones específicas para la PCD en local, sin embargo, su inclusión debe estar en el marco de sus competencias a nivel distrital.
13. Se debe generar un esquema de seguimiento y monitoreo sistemático y continuo a la implementación de la PPDD, con el fin de tener conocimiento oportuno en el desarrollo y poder redireccionar o ajustar las acciones de política. Se debe poder generar un seguimiento anual del avance de la política que se consolide en informes elaborados por el Comité Técnico Distrital de Discapacidad, la Secretaría Técnica Distrital de Discapacidad y todas las instancias que hacen parte del Sistema Distrital de Discapacidad (Conpes 166/2013).
14. Las partidas presupuestales comprometidas en el Plan de Acción deberán ser específicas para la PCD y las entidades deberán dar cuenta de su ejecución de acuerdo al principio de anualidad en las vigencias presupuestales.

Tomando como referencia el informe de recomendaciones para Colombia emitidas por el Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad en el año 2016, se evidencia para el Distrito, que si bien ha habido avances, aún se presentan discriminaciones hacia la población con

 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b></p>
---	--	--

discapacidad, en particular hacia las mujeres y los niños y las niñas, bien sea desde acciones u omisiones, razón por la que se establecen a continuación algunas recomendaciones que se sugiere, sean tenidas en cuenta dentro del proceso de reformulación de la Política Distrital de Discapacidad.

Enfoque de Género (Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad 2016)

1. Diseñar medidas específicas y efectivas para la garantía de derechos de las mujeres con discapacidad tanto en la PPDD como en la Política Pública de Mujer y Género del Distrito Capital.
2. Transversalizar las medidas para la garantía de los derechos de las mujeres con discapacidad en todas las políticas públicas del distrito.
3. Diseñar medidas para la protección, prevención y recuperación de la violencia contra las niñas y mujeres.
4. Priorizar a las mujeres con discapacidad cabeza de hogar y/o cuidadoras para los programas que permitan el acceso a la vivienda.

Niños y niñas con discapacidad (Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad 2016)

1. En la reformulación de la PPDD debe contener medidas específicas para la garantía de los derechos de los niños y niñas con discapacidad y acoger el principio del interés superior del niño como principio orientador de la formulación e implementación de la PPDD.
2. Adoptar medidas para garantizar el derecho a la familia de los niños y niñas con discapacidad evitando la institucionalización de esta población.
3. Prohibir el castigo físico o psicológica o maltrato para niños y niñas con discapacidad.

## 5.2. Dimensión desarrollo de capacidades y oportunidades

La PPDD de forma directa o indirecta busca dar cumplimiento a todos los derechos establecidos en la Convención de los derechos de las PCD, así como los establecidos en la Constitución política de Colombia, sin embargo, algunos de ellos no son específicamente nombrados y promovidos en las cuatro dimensiones de la política, entre ellos se encuentran, el derecho a la vida, el derecho al hogar y a la familia. Dichos derechos son importantes y deben ser tenidos en cuenta durante el proceso de reformulación de la PPDD, puesto que la sociedad necesita conocer sus derechos y deberes, derribar barreras, eliminar la discriminación y lograr las condiciones necesarias para que las PCD sean libres de tomar decisiones sobre sus propias vidas.

Las recomendaciones propuestas por los sujetos de la política hacia la garantía del derecho a la **salud**, se relacionan con la sensibilización y capacitación a los profesionales en salud para una

 <p>UNIVERSIDAD <b>NACIONAL</b> DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b></p> <p>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p>
--	--	--

atención incluyente; mayor cobertura, atención diferencial; promover el uso de terapias alternativas; detección temprana de la discapacidad desde la gestación; entrega de ayudas técnicas oportunas para todo tipo de discapacidad; asesoría jurídica para la exigibilidad del derecho a la salud; garantizar presencia de intérpretes en los puestos de salud, la accesibilidad y calidad en la atención de las entidades prestadoras de servicios de salud y mayor equidad entre los regímenes de afiliación en salud.

Se deben diseñar medidas para asegurar la accesibilidad de todos los servicios de **salud**, tanto en el aspecto físico de instalaciones, equipo y mobiliario, como en la información y comunicaciones (Contenido en las Observaciones finales sobre el informe final de Colombia, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2016)

Teniendo en cuenta que la materialización del derecho a la **educación** implica no sólo brindar el acceso al sistema educativo, sino también la permanencia y la calidad de la misma, incluyendo las prácticas pedagógicas pertinentes a las necesidades educativas especiales para las personas con discapacidad, los gobiernos locales, distrital y nacional deben fomentar una educación inclusiva efectiva en todo el curso de vida y en todos los niveles educativos, desde la primera infancia hasta la educación superior sin límite de edad ni tipo de discapacidad.

Incluir la **educación** inclusiva como un proceso orientado al goce efectivo del derecho a la educación para las personas con discapacidad. Tomado y ajustado de las Observaciones finales sobre el informe final de Colombia, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2016)

Es importante destacar que, dentro de las recomendaciones generadas por los actores sociales, se planteó un debate en torno a la educación inclusiva y a la educación especializada, teniendo argumentos de las personas con discapacidad y cuidadores o cuidadoras, que favorecen los dos escenarios; en algunos casos se plantea que si bien, el distrito está avanzando en la propuesta de educación inclusiva, dependiendo la severidad y grado de dependencia de la discapacidad, se puede requerir educación especializada.

De igual forma señalan que se debe realizar un fuerte trabajo de sensibilización con la comunidad educativa para eliminar todo tipo de discriminación, haciendo énfasis en la necesidad de fortalecer las capacidades y el número de docentes para garantizar una educación de calidad, implementando estrategias de educación inclusiva no solo a los profesores de las IED, sino a todos los profesionales en general, así como avanzar en los procesos de articulación entre salud y educación, que permitan la atención de necesidades especiales de acuerdo al tipo de discapacidad, que incluyen el proceso de diagnóstico de la misma.

 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b></p>
---	--	---

Un elemento que fue reiterado en los grupos focales, se relaciona con la necesidad de reconocer que las y los cuidadores de las PCD también tienen derecho a la educación y al fortalecimiento de sus capacidades para la vida laboral ya que su rol como cuidadores muchas veces los ha invisibilizado. También proponen que ellos como cuidadores podrían apoyar a las IED con el trabajo en torno a la inclusión de sus niños y niñas con discapacidad.

Finalmente es importante resaltar que varias de las dificultades y recomendaciones que los sujetos de la política identifican y proponen para dar cumplimiento al derecho a la educación son de resorte nacional y no solo del nivel distrital, por consiguiente, es necesario incidir en otras instancias del gobierno nacional, las cuales son rectoras de las políticas sociales y sectoriales para que vinculen efectivamente a las PCD y sus cuidadores.

Para la dimensión de **bienestar**, las recomendaciones que hacen las personas con discapacidad y sus cuidadores están dirigidas hacia la suficiencia y mejora en las intervenciones de protección y atención de las personas con discapacidad, con énfasis en aquellas que presentan mayor dependencia, teniendo en cuenta la población mayor de 18 años y la necesidad de generar acciones con enfoque territorial, que incluya una mirada diferencial a la población de las zonas rurales del distrito.

Llama la atención la necesidad planteada en torno a la generación de más y mejores programas de atención institucionalizada para población con discapacidad, la cual sea una oferta de calidad y que a la vez fortalezca su autonomía y el desarrollo de sus habilidades.

Se considera que la política debe incorporar el cuidador o cuidadora con acciones que garanticen su bienestar y protejan su integridad, una de las acciones propuestas en la mayoría de los grupos focales, se refiere a la generación de una pensión para los cuidadores de personas con discapacidad y para las personas con discapacidad.

Frente al **acceso a vivienda** de las personas con discapacidad, se requiere avanzar en el diseño universal de los proyectos de construcción, que se ajusten a las necesidades de las personas con discapacidad, ubicadas en lugares de fácil acceso y a su vez con criterios diferenciales para el acceso a los subsidios y requisitos para el crédito, teniendo en cuenta las condiciones sociales y económicas de las personas con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras.

Se plantea además la necesidad de garantizar que la vivienda sea para la persona con discapacidad, teniendo en cuenta que cuando fallece, en ocasiones, los familiares la toman y dejan desprotegida a la persona con discapacidad. Lo anterior sin dejar explícita la necesidad de reconocer la importancia del cuidador o cuidadora de una vivienda digna.

 <p>UNIVERSIDAD <b>NACIONAL</b> DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b> SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p>
--	--	--

Finalmente, es fundamental tener en cuenta que las necesidades de vivienda en las zonas rurales del distrito son diferentes, pues se requieren espacios que además del diseño universal, sean pertinentes para las labores propias de la agricultura u otras realizadas por los campesinos y campesinas, como acceso a carreteras y respetando la identidad cultural de sus habitantes.

En búsqueda de una real inclusión socio laboral y **productividad** de la población con discapacidad, y la generación de mecanismos de protección que permitan que la PCD, sus familias y sus cuidadores puedan desarrollar una actividad productiva acorde a sus capacidades, sus gustos y su plan de vida, los sujetos de la PPDD recomiendan el fortalecimiento de la formación para el trabajo según las habilidades, gustos y expectativas de las PCD desde la etapa escolar e incluyendo a los jóvenes mayores de 18 años, el acceso incluyente al empleo, el fortalecimiento de la asociatividad, el emprendimiento, el desarrollo empresarial, la generación de alianzas y transformaciones en los imaginarios frente a la discapacidad en los empresarios, la construcción de un registro que permita evidenciar el porcentaje de PCD vinculadas laboralmente y los perfiles personales y profesionales que se tienen dentro de las PCD, y por último reconocer y dignificar el rol de los cuidadores de las PCD, en especial el de las mujeres cuidadoras quienes a diario se sacrifican por el bienestar de las PCD.

### 5.3. Dimensión ciudadanía activa

Para la dimensión de **ciudadanía activa** la recomendación central en la cual giran otros aspectos se relaciona con la necesidad ampliar, fomentar y fortalecer la formación permanente ciudadana y el conocimiento de la política pública de discapacidad para los líderes que vienen trabajando por la población con discapacidad y a la par renovar liderazgos que incluyan poblaciones como la mujer y los niños y niñas, cuidadoras y cuidadores, generando desde las instituciones garantías para la participación de las personas con discapacidad, que incluyen el apoyo para el transporte y con especial énfasis en el reconocimiento de la Bogotá rural que permita la participación de las personas con discapacidad de las localidades que tienen zonas rurales como Suba, San Cristóbal y Usme, pero con mayor fuerza en la localidad de Sumapaz.

Un elemento fundamental dentro del abordaje de la dimensión, es avanzar hacia la sensibilización de la importancia de la participación, incorporando la necesidad de generar procesos de corresponsabilidad de las personas con discapacidad, las familias, cuidadoras y cuidadores con la política distrital de discapacidad en general.

Se recomienda además la necesidad de fortalecer y diversificar las acciones orientadas a la comunicación inclusiva e incluir las ayudas tecnológicas ajustadas a todas las discapacidades y que sean divulgadas a nivel local y barrial, que permitan, que más personas accedan al contenido y gocen de los beneficios de la PPDD.

 <p>UNIVERSIDAD <b>NACIONAL</b> DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b> SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p>
--	--	---

Un elemento que fue destacado en varios grupos focales en las localidades, se relaciona con la implementación de medidas para garantizar una comunicación efectiva con las personas con discapacidad auditiva a través de la enseñanza de la lengua de señas a la población general y de la garantía de intérpretes y guías intérpretes en los diferentes espacios convocados, como parte del derecho a la información.

Es necesario avanzar en el fortalecimiento de la articulación del Sistema Distrital de Discapacidad en entre el distrito y lo local, lo que permite que las acciones que se plantean desde el distrito, sean conocidas y apropiadas por las personas con discapacidad en las localidades y así mismo estén ajustadas a la realidad de los problemas locales.

Se plantea como necesidad la generación de acciones específicas para las zonas rurales del Distrito, en donde las localidades con componente rural, tienen unas dinámicas específicas, que requieren acciones diferenciales para el abordaje de cada una de las dimensiones y elementos constitutivos del Decreto 470, con miras a que la oferta institucional en localidades como Sumapaz sean visibles, ajustadas a sus particularidades, con fácil acceso a la información, haciendo uso de alternativas de comunicación que dentro el territorio son más efectivas, como el voz a voz, radio comunitaria, perifoneo, entre otras.

Se destaca la importancia del rol que cumplen los cuidadores para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad, y la necesidad de visibilizar sus necesidades en términos de remuneración económica, de capacidades adquiridas para la vinculación laboral en torno al cuidado de personas con discapacidad, así como de oferta de apoyo psicosocial, cultural, deportivo, entre otros, los cuales consideran indispensables para su bienestar físico y emocional.

Frente a los representantes distritales y locales, se plantea que debe ampliarse el proceso de elección de los participantes, que permita una mayor participación en las urnas de las personas con discapacidad que los eligen y que a su vez puedan tener una mayor incidencia en las decisiones que se toman frente al tema tanto en el nivel distrital como local, siempre en un proceso de retroalimentación permanente a las personas de su comunidad a las cuales representan.

Desde la institucionalidad se deben generar procesos articulados para la formación y capacitación permanente de los representantes distritales y locales, para que a su vez estos sean multiplicadores en sus localidades y de esta forma construir tejido social y empoderamiento, que les permita incidir en las decisiones que afectan su vida.

En estos aspectos se considera importante facilitar los recursos necesarios para garantizar la participación de los representantes de organizaciones de personas con discapacidad en las diferentes instancias del Sistema Distrital de Discapacidad y garantizar mecanismos de consulta amplios y significativos con organizaciones de personas con discapacidad en especial para

 <p>UNIVERSIDAD <b>NACIONAL</b> DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b></p> <p>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p>
--	--	--

garantizar la participación de aquellas que representan mujeres y niños y niñas, indígenas, afrocolombianos y personas mayores con discapacidad

Como parte de la organización de las personas con discapacidad y cuidadoras y cuidadores, como espacio alternativo a los representantes del Sistema Distrital de discapacidad, se ha generado en el Distrito una mesa negociadora, la cual está realizando un proceso con el Concejo de Bogotá y con las entidades del Distrito, con el fin de gestionar la incorporación de acciones afirmativas dentro de la política distrital de discapacidad, que incluya asignación presupuestal, se encuentra el plan de acciones elaboradas por la mesa, como un insumo que debe ser tenido en cuenta dentro del proceso de reformulación de la política Distrital de discapacidad (ver documento de análisis testimonial).

En varios grupos focales y en una de las instituciones, se planteó la necesidad de crear una instancia distrital específica para atender y liderar la política distrital de discapacidad, con miras a centralizar el tema, con recursos propios, pues se asocia con mejores procesos de articulación, fortalecimiento de los espacios de participación y generación de acciones específicas para las personas con discapacidad.

#### **5.4. Dimensión cultural simbólica**

Las recomendaciones en la dimensión **cultural simbólica** están direccionadas hacia el reconocimiento de la discapacidad como una construcción social cultural que tienen implícitos aspectos de diversidad, desde el entorno familiar y comunitario y que implica un ejercicio amplio de transformación de imaginarios frente al tema en la ciudadanía en general, así como a los funcionarios de las instituciones y de empresarios, que se sugiere puede ser realizado por las mismas personas con discapacidad y que debe ser realizado desde la infancia, partiendo del uso de un lenguaje incluyente. Estas acciones deben realizarse en los diferentes entornos de la vida y también a través de los medios masivos y comunitarios de comunicación. En ese sentido sería preciso diseñar acciones encaminadas a la toma de conciencia y capacitación de los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad para la sociedad y en especial a funcionarios públicos en todos los niveles.

Se requiere continuar fortaleciendo la oferta de espacios culturales, artísticos y deportivos, ajustados a los diferentes tipos de discapacidad, reconociendo las habilidades y potencialidades de las personas, promoviendo procesos de inclusión donde contribuya no solo a la rehabilitación de una forma diferente a los procesos que desde el sector de salud se realizan sino al desarrollo de sus talentos y capacidades. Lo anterior implica la inversión presupuestal para que estas acciones sean suficientes y ofertadas no solo a nivel distrital sino local, teniendo en cuenta las particularidades de las localidades, con énfasis en aquellas que tienen zonas rurales, en donde

 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b></p> <p>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p>
---	--	--

se debe pensar en mecanismos de divulgación diferentes, posibilidades de transporte, programación en lugares accesibles para las personas con discapacidad que habitan en la ruralidad del Distrito, y en una oferta que además permita fortalecer la identidad cultural y pertenencia al territorio.

Finalmente, llama la atención de un caso en el cual se plantea la necesidad de incorporar el tema de turismo con acciones específicas para la población con discapacidad, teniendo en cuenta que es un elemento ausente tanto a nivel nacional como distrital.

### **5.5. Dimensión entorno, territorio y medio ambiente**

Para la dimensión de entorno, territorio y medio ambiente, se requiere trabajar en procesos de generación de conciencia ciudadana, respeto por las personas con discapacidad y también desde las personas con discapacidad la comprensión hacia los procesos que se van desarrollando, lo que implica un trabajo articulado con la sociedad en general, institucionalidad y PCD, ya que la implementación del diseño universal y ajustes razonables no llegan a cumplir su objetivo porque la sociedad en general no da un buen uso:

Frente a todas estas dificultades sentidas, la población sugiere la realización de estudios que permitan implementar medidas acordes a las necesidades, la realización de capacitaciones, sensibilización a la ciudadanía en general, la exigencia en el cumplimiento de las normas en temas de infraestructura para garantizar la accesibilidad (art. 27 Observaciones finales sobre el informe final de Colombia, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2016), las adecuaciones en el sistema de transporte masivo, avanzar en el diseño universal, ajustes razonables y en la necesidad de incluir acciones para la atención en emergencias que tengan en cuenta las personas con discapacidad. De manera general, la accesibilidad debería ser un requisito vinculante en la concesión de licencias para la prestación de servicios y bienes públicos.

La principal recomendación para esta dimensión se da en torno al tema de la tarifa diferencial para el transporte público, si bien algunas personas solicitan volver a tener el nivel de subsidio que se tenía antes, otras proponen que haya gratuidad en el SITP para las personas con discapacidad.

Las ayudas técnicas que se relacionan también en salud, corresponden a una de las acciones planteadas dentro de la política para facilitar la movilidad personal, sin embargo, se plantea la necesidad de aumentar el presupuesto y de revisar que las ayudas incluidas, sean pertinentes para las diferentes discapacidades.

### **5.6. Categorías emergentes**

 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b></p>
---	--	---

Dentro de los grupos focales, el tema de cuidadores y particularmente mujeres cuidadoras, fue un aspecto que se ha destacado ampliamente como una necesidad que debe ser revisada para el proceso de reformulación del decreto 470 de 2007, teniendo en cuenta que la oferta institucional para este grupo de personas es limitada<sup>6</sup>. Este es un punto importante a tener en cuenta, pues la discapacidad se vivencia no solo a nivel personal, sino también a nivel familiar, ya que no sólo la PCD se ve afectada, sino también su entorno. (Giaconi Moris, Pedrero Sanhueza y San Martín Peñailillo 2017).

La incorporación del enfoque territorial, con énfasis en la ruralidad se plantea como una deuda de la política, siendo necesaria la generación de acciones acordes a las necesidades y particularidades del contexto rural, que permitan fortalecer la cultura y prácticas propias de la población.

Se plantea la necesidad de realizar trabajo articulado con la Comisión Intersectorial poblacional – CIPO- que permita la armonización de las agendas de trabajo, así como la articulación con otras políticas del distrito y con las personas con discapacidad, que permita un trabajo colaborativo y también evitar duplicidad de esfuerzos y más bien generar procesos complementarios.

Es necesario también la articulación del distrito con el nivel nacional, teniendo en cuenta que existen problemas que son estructurales y afectan a toda la población en general, lo que requiere procesos de trabajo conjunto, que permitan avanzar por ejemplo en el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, que es un problema manifestado de manera recurrente por las personas con discapacidad y que a su vez trascienden el ámbito del Distrito.

Como lo plantea el Comité de naciones unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, se deben diseñar medidas específicas para atender a las mujeres y niñas con discapacidad (ONU, Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad. 2016), teniendo en cuenta que la problemática en ellas se expresa de manera diferente, además de tener mayores condiciones de vulnerabilidad dentro de la sociedad.

Se recomienda la participación de las Universidades dentro del Sistema Distrital de Discapacidad para la generación de conocimiento, la investigación y la innovación en torno al tema de discapacidad.

La capacidad jurídica y la generación de acciones encaminadas a garantizar el derecho a disfrutar de la sexualidad y auto determinar la reproducción son elementos que deben ser incorporados dentro de las acciones o temas para el abordaje dentro de la política distrital de discapacidad.

<sup>6</sup> Sin embargo, es de precisar que, debido al importante número de personas cuidadoras que participaron en los grupos focales, es posible que los puntos de vista de éstas se han a veces sobredimensionados en relación a los puntos de vista directos de las PCD.

 <p>UNIVERSIDAD <b>NACIONAL</b> DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b></p> <p>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p>
--	--	--

En un ejercicio de reformulación, es necesaria la definición de metas e indicadores para el corto, mediano y largo plazo, así como de presupuesto, que son elementos estructurales que determinan tanto la implementación como el seguimiento y la evaluación.

Se recomienda que como lo plantea la nueva guía de formulación de políticas públicas, elaborada por la Secretaría de Planeación distrital, el plan de acción de la política, sea elaborado desde el momento de su construcción, evitando que la implementación de la misma quede supeditada a los gobiernos de turno y por el contrario, se identifiquen acciones, responsables y presupuesto para su implementación en el corto, mediano y largo plazo.

Es necesario trabajar en el fortalecimiento del Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad, con el fin de aumentar el registro y así tener mayor claridad del número de personas con discapacidad en el Distrito y sus condiciones socioeconómicas, culturales, etc., como orientadores para la construcción de acciones cercanas a sus necesidades reales.

En algunos casos, se plantea que no se hace necesario un ejercicio de reformulación de todo el Decreto 470 de 2007, sino avanzar en la definición de un plan de acción claro y práctico en el cual de manera progresiva se avance en la implementación, priorizando aquellos elementos que son fundamentales para la garantía de derechos de las personas con discapacidad.

 <p>UNIVERSIDAD <b>NACIONAL</b> DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b></p> <p>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p>
--	--	--

## 6. PRIORIZACIÓN DE ASUNTOS

El alto número de asuntos que cubre la política, señalado mediante los análisis documental y testimonial, obliga a definir prioridades para la acción, ya que, en la práctica, los derechos se alcanzarán de manera progresiva. Para ello, hemos recurrido al uso de la Metodología Q.

La metodología Q es una metodología estadística de tipo de investigación cuali-cuantitativa que permite identificar, comprender y agrupar percepciones de un grupo de individuos que tienen un criterio personal sobre el tema de estudio. Permite de esta manera identificar consensos y disensos entre los involucrados en una política. La metodología permite el estudio de la subjetividad y ha mostrado su efectividad en el logro de una valoración más profunda de las opiniones personales, aspecto que no está tomado en cuenta por los métodos de análisis tradicionales, a pesar de su reconocida importancia para el éxito de las políticas públicas como lo afirman Sabatier y Mazmanian, (Roth Deubel 2017). Y es allí donde radica el gran valor de la metodología Q pues combina tanto métodos cualitativos como cuantitativos para el estudio de la información (Stephenson 1993). El enfoque cualitativo parte de la identificación y recolección de un universo de ideas y recomendaciones subjetivas recogidas durante las fases de análisis anterior (particularmente en el análisis testimonial). El enfoque cuantitativo se presenta en el análisis de estos datos cualitativos con base en algoritmos y métodos estadísticos de análisis multivariado.

La metodología Q permite así identificar conjuntos de individuos que compartan una cierta percepción sobre un problema y su solución. En nuestro caso se partió de un universo de ideas extraídas de las entrevistas personales a funcionarios del sistema, de los grupos focales y de los documentos analizados. Estas ideas engloban temas recogidos de las diferentes dimensiones de la política y de aspectos generales tales como fueron ya señaladas como recomendaciones en los documentos testimonial y documental y que fueron retomados en la sección 5 del presente documento.

El conjunto de ideas expresadas fue sintetizado en enunciados o afirmaciones. Así se partió de un universo inicial de 594 ideas o recomendaciones para llegar a seleccionar una muestra de 62 enunciados que corresponde a un conjunto balanceado y representativo de todas las ideas expresadas. Este conjunto de enunciados fue utilizado para la aplicación de la metodología Q y recibe el nombre de *Muestra Q* (ver anexo 1).

El paso siguiente consistió en recolectar en una matriz de ordenamiento los puntos de vista dados por cada individuo. Para la aplicación, que se realizó de manera física, cada participante contó con un tablero de ordenamiento como el que se muestra en la ilustración 6, y con un conjunto de 62 fichas que contienen los enunciados y que deben ser ubicados en la matriz por el participante.



 <p>UNIVERSIDAD <b>NACIONAL</b> DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b></p> <p>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p>
--	--	--

la mayor parte de la variabilidad de los datos, intentado perder la menor cantidad de información posible.

El análisis estadístico de los datos se realizó con ayuda del software libre RStudio Version 1.0.143 usando la librería qmethod “Analysis of Subjective Perspectives Using Q Methodology” Versión 1.5.2.

#### *b. Desarrollo de la metodología Q y resultados*

La obtención de la información se llevó a cabo en dos momentos. En el primer momento, el 20 de noviembre 2017, se contó con la participación de personas con discapacidad y cuidadores para un total de 22 asistentes entre cuidadores y PCD. El segundo momento contó con la participación de 21 personas provenientes de las diversas instituciones públicas (agentes institucionales) a cargo de la política y fue realizada el 24 de noviembre 2017. Al tratarse de grupos con criterios de inclusión diferentes, se decidió realizar el análisis de forma independiente para cada uno de los grupos (población e instituciones). Es de anotar que las personas convocadas son personas, por lo general, participaron en fases anteriores del presente diagnóstico, eso con el fin de garantizar un cierto nivel de conocimiento de la problemática y de la política vigente.

En cada sesión, se informó a las personas citadas las generalidades de la metodología Q y posteriormente se les pidió (con base en su criterio personal) que clasificaran las 62 afirmaciones en la matriz de ordenamiento que le fue dado a cada una. A continuación, se presentan los principales resultados de la metodología Q para cada uno de los grupos de aplicación.

#### *c. Análisis población con discapacidad (PCD) y cuidadores*

Con base en los 19 ordenamientos obtenidos en la primera etapa de recolección se encontró que el número óptimo de factores para el análisis es 3. Es decir, las 19 personas de este conjunto pueden ser agrupadas en tres grupos (factores) que tienen similitud en sus percepciones priorizadas. Se puede decir que comparten un “estado mental” frente a la problemática.

Los tres conjuntos de individuos obtenidos representan cerca del 44% de varianza explicada de los datos, todos tienen un nivel de confiabilidad mayor al 90%. La tabla 1, resume las características más importantes de los factores.

 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b></p>
---	--	---

Tabla 20. Características de los factores para el grupo de PCD, cuidadores y cuidadoras

Características de los factores	Factor 1	Factor 2	Factor 3
<b>Número de clasificaciones</b>	10	3	6
<b>Porcentaje de varianza explicada</b>	22.7	11.39	9.22
<b>Confiabilidad compuesta</b>	0.98	0.92	0.96
<b>Error estándar</b>	0.16	0.28	0.20

Fuente: elaboración propia

El agrupamiento de los individuos lo hace internamente el algoritmo con base en los coeficientes de correlación de Pearson y en la rotación Varimax de los factores. La composición de los factores quedó determinada de la siguiente manera: factor 1 conformado por 10 individuos, factor 2 conformado por 3 y factor 3 conformado por 6 personas<sup>7</sup>.

Las características demográficas más generales para cada grupo obtenido se presentan en la siguiente tabla.

Tabla 21. Características demográficas de los factores para el grupo de PCD, cuidadores y cuidadoras

Datos demográficos	Factor 1	Factor 2	Factor 3
<b>Localidad</b>	6 representadas	2 representadas	6 representadas
<b>Género</b>	9 mujeres 2 hombres	2 mujeres 1 hombre	3 mujeres 5 hombres
<b>Edad promedio</b>	48 años	53 años	44 años
<b>Nivel educativo</b>	5 universitario 4 TT	2 universitario 1 TT	3 universitario 2 TT
<b>Rol</b>	10 cuidadores 1 PCA	2 cuidadores 1 PCA	2 cuidadores 6 PCA

Fuente: elaboración propia

Las localidades representadas en cada uno de los grupos son:

Factor 1. Martires, Ciudad Bolívar, Suba, Engativá, Tunjuelito y Barrios Unidos.

Factor 2. Kennedy y Fontibón.

Factor 3. Teusaquillo, Bosa, Suba, Candelaria, Rafael Uribe Uribe y Engativá.

Se presenta a continuación el conjunto de enunciados que conforman los aspectos más y menos relevantes de los tres factores definidos para el grupo de personas con discapacidad y cuidadores.

<sup>7</sup> El número total de personas en cada grupo puede ser superior al número de matrices debido a que en algunos casos, PCD y su cuidador han llenado una sola matriz.

 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p>
---	--	---

Tabla 22. Factor 1: Afirmaciones de mayor y menor importancia (10 clasificaciones)

Afirmaciones de menor importancia	Afirmaciones de mayor importancia
(-6) Implementar cátedras sobre discapacidad.	(+6) Reconocer económicamente la labor del cuidador de personas con discapacidad.
(-6) Generar un carnet que identifique a las personas con discapacidad.	(+6) Generar una pensión para las personas con discapacidad.
(-5) Fortalecer la capacidad y competencia de las instancias del sistema distrital de discapacidad.	(+5) Gestionar la ampliación del banco de ayudas técnicas y tecnológicas con el fin de mejorar la accesibilidad de las personas con discapacidad.
(-5) Generar planes de atención en emergencias y desastres para personas con discapacidad.	(+5) Fomentar los proyectos de emprendimiento y/o productivos con canales de comercialización que favorezcan la autonomía laboral de las personas con discapacidad, sus cuidadores y familias.
(-5) Incorporar de manera transversal intervenciones específicas adecuadas para las localidades con zonas rurales.	(+5) Generar programas de vivienda accesibles con especificidad para personas con discapacidad, teniendo en cuenta las características del diseño universal.

Fuente: elaboración propia

Tabla 23. Factor 2: Afirmaciones de mayor y menor importancia (3 clasificaciones)

Afirmaciones de menor importancia	Afirmaciones de mayor importancia
(-6) Es necesario fortalecer y dar continuidad a los procesos de organización ciudadana.	(+6) Incentivar en las instituciones educativas distritales, la enseñanza de la lengua de señas y el braille.
(-6) Generar una pensión para las personas con discapacidad.	(+6) Promover estrategias para la vinculación laboral de personas con discapacidad y cuidadores.
(-5) Implementar cátedras sobre discapacidad.	(+5) Generar planes de atención en emergencias y desastres para personas con discapacidad.
(-5) Incorporar de manera transversal intervenciones específicas adecuadas para las localidades con zonas rurales.	(+5) Generar capacidades y oportunidades laborales para la población con discapacidad joven y mayor de 18 años, acorde a sus habilidades.
(-5) Realizar un mapa de la oferta institucional en el tema de discapacidad para Bogotá.	(+5) Gestionar la ampliación del banco de ayudas técnicas y tecnológicas con el fin de mejorar la accesibilidad de las personas con discapacidad.

Tabla 24. Factor 3: Afirmaciones de mayor y menor importancia (6 clasificaciones)

Afirmaciones de menor importancia	Afirmaciones de mayor importancia
(-6) Promover el uso de un lenguaje sencillo e incluyente.	(+6) Fortalecer los procesos de formación y empoderamiento en derechos humanos y en la política de discapacidad para las personas con discapacidad, familias y sus cuidadores.

 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p>
---	--	---

Afirmaciones de menor importancia	Afirmaciones de mayor importancia
(-6) <b>Establecer sanciones frente al incumplimiento de las normas referidas al tema de discapacidad.</b>	<b>(+6)</b> Promover estrategias para la vinculación laboral de personas con discapacidad y cuidadores.
(-5) <b>Fomentar actividades de turismo, recreación y deporte de las personas con discapacidad, familias y cuidadores.</b>	<b>(+5)</b> Fortalecer los centros de atención para las personas con discapacidad menores de 18 años.
(-5) <b>Generar un carnet que identifique a las personas con discapacidad.</b>	<b>(+5)</b> Promover la organización social y la formación y renovación de liderazgos de las personas con discapacidad.
(-5) <b>Fortalecer el acceso a la comunicación para todas las personas con discapacidad en los medios de comunicación masivos.</b>	<b>(+5)</b> Generar programas de vivienda accesibles con especificidad para personas con discapacidad, teniendo en cuenta las características del diseño universal.

Fuente: elaboración propia

El análisis de estos datos muestra la existencia de tres conjuntos de personas que expresan percepciones (“estado mental”) similares en cuanto a temas a priorizar. El grupo mayoritario (factor 1, 10 individuos) de las PCD y cuidadores se caracteriza por dar su mayor importancia a la obtención de recursos económicos, de ayudas tecnológicas, vinculación laboral y de vivienda. El segundo grupo (factor 2, 3 individuos) expresa también la gran importancia de la vinculación laboral y de las ayudas técnicas. Además expresa su interés para la enseñanza del lenguaje de señas y braille. Si bien estos dos grupos parecen acordar poca importancia a temas como el fortalecimiento del sistema distrital de discapacidad y de la organización ciudadana, el tercer grupo (factor 3, 6 individuos) expresa una posición más equilibrada entre importancia del fortalecimiento organizacional y acceso a servicios (vivienda, vinculación laboral).

Lo anterior muestra una preocupación importante por parte de la población PCD y cuidadores para la obtención de servicios relacionados con asuntos económicos. Eso revela probablemente la situación precaria en la cual vive la mayoría de esta población. Así mismo muestra también que existe una diversidad de opinión, disensos, en relación al funcionamiento del sistema distrital de discapacidad y a la importancia de la participación y organización en él de la población concernida.

#### *d. Análisis agentes institucionales*

Con base en los 22 ordenamientos obtenidos con los agentes institucionales se encontró que el número óptimo de factores para el análisis es 3. Es decir, las 22 personas de este conjunto pueden ser agrupadas en tres grupos (factores), de peso idéntico, que tienen similitud en sus percepciones de las preferencias en el tema estudiado (1 sola persona quedó por fuera de estas agrupaciones).

 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p>
---	--	---

Los tres conjuntos de individuos obtenidos representan cerca del 41% de varianza explicada de los datos, todos tienen un nivel de confiabilidad de 97%. La tabla siguiente, resume las características generales de los individuos que componen cada uno de los factores.

Tabla 25. Características demográficas de los factores para el grupo de actores institucionales

Datos demográficos	Factor 1	Factor 2	Factor 3
<b>Género</b>	7 mujeres	2 mujeres 5 hombres	5 mujeres 2 hombres
<b>Edad promedio</b>	42 años	42 años	42 años
<b>Nivel educativo</b>	7 universitario	5 universitario 2 TT	7 universitario

Fuente: elaboración propia

Se presenta a continuación el conjunto de enunciados que conforman los aspectos más y menos importantes de los tres factores definidos para este grupo de agentes institucionales.

Tabla 26. Factor 1: Afirmaciones de mayor y menor importancia para el grupo de actores institucionales

Afirmaciones de menor importancia	Afirmaciones de mayor importancia
<b>(-6) Generar una pensión para las personas con discapacidad.</b>	<b>(+6)</b> Promover la organización social y la formación y renovación de liderazgos de las personas con discapacidad.
<b>(-6) Crear la secretaría distrital de discapacidad o una instancia especializada.</b>	<b>(+6)</b> Agenciar procesos de transformación bajo el principio de la corresponsabilidad en las personas con discapacidad, cuidadores y representantes.
<b>(-5) Articular acciones entre el sector salud y educación para el diagnóstico de la discapacidad y cuidado de la población escolar con discapacidad.</b>	<b>(+5)</b> Favorecer la legitimidad de la representación de las personas con discapacidad en las diferentes instancias del Sistema Distrital de Discapacidad.
<b>(-5) Implementar la gratuidad o tarifa diferencial en el transporte público para las personas con discapacidad y sus cuidadores.</b>	<b>(+5)</b> Fortalecer los procesos de formación y empoderamiento en derechos humanos y en la política de discapacidad para las personas con discapacidad, familias y sus cuidadores.
<b>(-5) Generar un carnet que identifique a las personas con discapacidad.</b>	<b>(+5)</b> Construir del plan de acción con asignación de recursos y una línea de base que permita la formulación de metas a corto, mediano y largo plazo de la política para realizar el seguimiento y evaluación.

Fuente: elaboración propia

Tabla 27. Factor 2: Afirmaciones de mayor y menor importancia

Afirmaciones de menor importancia	Afirmaciones de mayor importancia
<b>(-6) Generar la participación activa de la academia en el Sistema Distrital de Discapacidad.</b>	<b>(+6)</b> Gestionar mejoras en la atención en salud para las personas con discapacidad

 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p>
---	--	---

Afirmaciones de menor importancia	Afirmaciones de mayor importancia
	(medicamentos, terapias tradicionales y/o alternativas).
(-6) <b>Incorporar programas y proyectos que reconozcan los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad.</b>	<b>(+6)</b> Generar capacidades y oportunidades laborales para la población con discapacidad joven y mayor de 18 años, acorde a sus habilidades.
(-5) <b>Personas con discapacidad, cuidadores y representantes deben realizar control social a la ejecución de la política de discapacidad y generar veedurías ciudadanas.</b>	<b>(+5)</b> Garantizar personal del área de la salud para el cuidado permanente de aquellas personas con discapacidad, acorde al nivel de dependencia.
(-5) <b>Introducir en las acciones de la política la perspectiva de género.</b>	<b>(+5)</b> Promover estrategias para la vinculación laboral de personas con discapacidad y cuidadores.
(-5) <b>Promover la organización social y la formación y renovación de liderazgos de las personas con discapacidad.</b>	<b>(+5)</b> Realizar los ajustes necesarios para hacer efectiva la vinculación laboral de las personas con discapacidad en el sector público.

Fuente: elaboración propia

Tabla 28. Factor 3: Afirmaciones de mayor y menor importancia

Afirmaciones de menor importancia	Afirmaciones de mayor importancia
(-6) <b>Generar un carnet que identifique a las personas con discapacidad.</b>	<b>(+6)</b> Construir del plan de acción con asignación de recursos y una línea de base que permita la formulación de metas a corto, mediano y largo plazo de la política para realizar el seguimiento y evaluación.
(-6) <b>Generar subsidios al desempleo para personas con discapacidad y/o cuidadores.</b>	<b>(+6)</b> Gestionar mejoras en la atención en salud para las personas con discapacidad (medicamentos, terapias tradicionales y/o alternativas).
(-5) <b>Generar espacios de participación para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.</b>	<b>(+5)</b> Fortalecer la capacidad y competencia de las instancias del sistema distrital de discapacidad.
(-5) <b>Fortalecer y fomentar los procesos culturales y organizativos de las personas con discapacidad, los cuales pueden ser una fuente de ingresos.</b>	<b>(+5)</b> Uso de las tecnologías de información y comunicación para mejorar el acceso a la información y comunicación de las personas con discapacidad.
(-5) <b>Generar una pensión para las personas con discapacidad.</b>	<b>(+5)</b> Promover estrategias para la vinculación laboral de personas con discapacidad y cuidadores.

Fuente: elaboración propia

El análisis de estos resultados muestra que un primer grupo de agentes (factor 1, 7 individuos) está particularmente preocupado por reforzar y mejorar la participación de la población concernida en el sistema distrital de discapacidad, así como mejorar el diseño de la acción pública. Un

 <p>UNIVERSIDAD <b>NACIONAL</b> DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b></p> <p>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p>
--	--	--

segundo grupo (factor 2, 7 individuos), pone el acento en la necesidad de mejorar el tema de la vinculación laboral de las PCD y la atención en salud en particular y desestiman la importancia de la participación (control social) de la PCD y cuidadores en el SDD. Tampoco consideran importante introducir acciones en perspectiva de género y los derechos sexuales. Es de anotar que este conjunto agrupa mayoritariamente a los hombres. El tercer grupo (factor 3, 7 personas) tiende a combinar elementos de los dos grupos anteriores, dando importancia al reforzamiento institucional, la atención en salud, la vinculación laboral, agregando una mejor comunicación.

Lo anterior muestra que no existe en el seno de las instituciones encargadas de la política una concepción o “estados mentales” similares de los temas prioritarios en relación a la política de discapacidad, con excepción del tema de la importancia de la vinculación laboral que hace consenso.

*e. Temas priorizados por dimensión de la política (decreto 470)*

A continuación, se presenta de forma agrupada, según la dimensión de la política a la cual pertenece para los dos grupos poblacionales (6 factores), los temas que resultaron percibidos como de la mayor importancia mediante la metodología Q.

**Población PCD y cuidadores**

*Dimensión de desarrollo de capacidades y oportunidades*

- Reconocer económicamente la labor del cuidador de personas con discapacidad.
- Generar una pensión para las personas con discapacidad.
- Fomentar los proyectos de emprendimiento y/o productivos con canales de comercialización que favorezcan la autonomía laboral de las personas con discapacidad, sus cuidadores y familias.
- Promover estrategias para la vinculación laboral de personas con discapacidad y cuidadores.
- Generar capacidades y oportunidades laborales para la población con discapacidad joven y mayor de 18 años, acorde a sus habilidades.
- Gestionar la ampliación del banco de ayudas técnicas y tecnológicas con el fin de mejorar la accesibilidad de las personas con discapacidad.
- Incentivar en las instituciones educativas distritales, la enseñanza de la lengua de señas y el braille
- Promover estrategias para la vinculación laboral de personas con discapacidad y cuidadores.
- Fortalecer los centros de atención para las personas con discapacidad menores de 18 años.

 <p>UNIVERSIDAD <b>NACIONAL</b> DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b></p> <p>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p>
--	--	--

- Generar programas de vivienda accesibles con especificidad para personas con discapacidad, teniendo en cuenta las características del diseño universal.

#### *Dimensión de ciudadanía activa*

- Promover la organización social y la formación y renovación de liderazgos de las personas con discapacidad.

#### *Recomendaciones transversales*

- Generar planes de atención en emergencias y desastres para personas con discapacidad.

### **Agentes institucionales**

#### *Dimensión de desarrollo de capacidades y oportunidades*

- Gestionar mejoras en la atención en salud para las personas con discapacidad (medicamentos, terapias tradicionales y/o alternativas).
- Garantizar personal del área de la salud para el cuidado permanente de aquellas personas con discapacidad, acorde al nivel de dependencia.
- Generar capacidades y oportunidades laborales para la población con discapacidad joven y mayor de 18 años, acorde a sus habilidades.
- Promover estrategias para la vinculación laboral de personas con discapacidad y cuidadores.
- Realizar los ajustes necesarios para hacer efectiva la vinculación laboral de las personas con discapacidad en el sector público.
- Promover estrategias para la vinculación laboral de personas con discapacidad y cuidadores.

#### *Dimensión de ciudadanía activa*

- Promover la organización social y la formación y renovación de liderazgos de las personas con discapacidad.
- Favorecer la legitimidad de la representación de las personas con discapacidad en las diferentes instancias del Sistema Distrital de Discapacidad.
- Agenciar procesos de transformación bajo el principio de la corresponsabilidad en las personas con discapacidad, cuidadores y representantes.
- Fortalecer los procesos de formación y empoderamiento en derechos humanos y en la política de discapacidad para las personas con discapacidad, familias y sus cuidadores.

#### *Dimensión de entorno, territorio y medio ambiente*

- Uso de las tecnologías de información y comunicación para mejorar el acceso a la información y comunicación de las personas con discapacidad.

 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b></p>
---	--	---

### *Recomendaciones transversales*

- Construir del plan de acción con asignación de recursos y una línea de base que permita la formulación de metas a corto, mediano y largo plazo de la política para realizar el seguimiento y evaluación.

### *f. Conclusión*

Los resultados arrojados por la aplicación de la Metodología Q en los dos grupos poblacionales parte del Sistema Distrital de Discapacidad – PCD y cuidadores de un lado y actores institucionales del otro-, muestran que en la actualidad existen pocos puntos de encuentro o de consenso a la hora de considerar temas prioritarios para la política en vista de su reformulación. Las PCD y cuidadores poniendo mucha importancia al acceso a servicios y a apoyos económicos y técnicos, mientras los agentes institucionales consideran más prioritarios aspectos organizativos del SDD y tienden a desestimar la importancia de los apoyos económicos. El único tema en el que hay una fuerte convergencia y consenso es el de la importancia de la vinculación laboral. En este sentido, se consta de manera general un fuerte desencuentro o disenso en las percepciones de los temas de importancia de la política entre el conjunto PCD y cuidadores y el conjunto de actores institucionales. Sin embargo, al interior de cada grupo poblacional existe también un grupo minoritario (representados en los factores 3) que busca tender puentes, retomando elementos de los otros dos factores.

En vista del proceso de reformulación de la política se sugiere por lo tanto la necesidad de emprender una labor de concertación en vista de construir mayores consensos entre las partes, apoyándose en particular en las posiciones expresadas por los dos grupos “factores 3”, y permitir así un acercamiento de las posiciones en relación a los temas a priorizar. Se considera que la cuestión laboral debería ocupar un lugar central en la reformulación de la política ya que existe un amplio consenso para considerar a esta como siendo muy importante<sup>8</sup>. Este tema podría ocupar un rol motor (“*driver*”) para el abordaje del proceso de reformulación.

<sup>8</sup> Sin embargo, es preciso señalar que, debido a la composición de la población participante del presente proceso investigativo y a la metodología usada, se expresó de forma moderada la situación de las personas con discapacidad cognitiva, frecuentemente representadas por su cuidador/a. La cuestión laboral siendo probablemente mucho más compleja en estos casos y el requerimiento de apoyos por parte de los servicios de salud y de educación más importantes.

 <p>UNIVERSIDAD <b>NACIONAL</b> DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b></p> <p>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p>
--	--	--

## **7. RECOMENDACIONES PARA LA REFORMULACIÓN DE LA POLÍTICA DISTRITAL DE DISCAPACIDAD**

Dada la amplitud de la cuestión de la discapacidad abordada por el decreto 470 del 2007, con sus múltiples frentes de acción a desarrollar, se establece a continuación una serie de recomendaciones que podrían ser parte de la discusión en el marco de un proceso conducente a la reformulación de la política de discapacidad del distrito capital. Estas recomendaciones son el resultado de una apreciación por parte de los autores de este informe de los resultados observados durante y a través de las diferentes fases del trabajo realizado. Hemos organizado estas recomendaciones en tres grupos. Un primer grupo de recomendaciones se centra en aspectos generales relativos a la concepción de la política, incluyendo en particular elementos que permiten fortalecer su implementación y evaluación. Un segundo grupo de recomendaciones se refiere más específicamente a la gestión del SDD. En este punto se pone el foco sobre la articulación con otros niveles institucionales y en un desplazamiento del punto de atención hacia las localidades, brindando una mayor autonomía a las localidades. Un tercer grupo de recomendaciones se centra en señalar los temas que son ausentes de la política a la luz de los avances normativos internacionales y nacionales. Finalmente, se señalan algunas recomendaciones y acciones en relación a cada una de las dimensiones de la política distrital de discapacidad.

### **7.1. De la concepción de la política**

- a. La política distrital de discapacidad debe revisarse a la luz de los avances normativos internacionales, nacionales y distritales vigentes que se produjeron desde el año 2007 hasta la fecha en este campo.
- b. Es necesario el establecimiento de un Plan de Acción para la PPDD con la definición de metas e indicadores para el corto, mediano y largo plazo, así como de un presupuesto, ya que son elementos estructurales que determinan tanto la implementación como el seguimiento y la evaluación.
- c. Para su implementación, se debe señalar los recursos o presupuestos comprometidos específicamente para la política, eventualmente por dimensión, de acuerdo al marco general de gasto o presupuesto del distrito capital. Igualmente se debe propender por transversalizar y articular con las demás políticas públicas distritales (Conpes 166/2013)
- d. Se debe generar un esquema de seguimiento y monitoreo sistemático y continuo a la implementación de la PPDD, con el fin de tener conocimiento oportuno del desarrollo de

 <p>UNIVERSIDAD <b>NACIONAL</b> DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.   <b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b> SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p>
--	--	--

las acciones y permitir así redireccionar o ajustar las acciones de política. Se debe poder generar un seguimiento anual del avance de la política que se consolide en informes elaborados por el Comité Técnico Distrital de Discapacidad, la Secretaría Técnica Distrital de Discapacidad y todas las instancias que hacen parte del Sistema Distrital de Discapacidad (Conpes 166/2013).

- e. Se sugiere la elaboración de un Plan de acción a largo plazo (por ej. 10 años) de forma simultánea a la reformulación de la política, para limitar que la implementación de la misma quede supeditada a los gobiernos de turno y que, por el contrario, se identifiquen las acciones, responsables y presupuesto para su implementación en el corto, mediano y largo plazo, que a su vez orienten la elaboración de los planes de acción locales.
- f. Es necesario trabajar en el fortalecimiento del Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad, con el fin de aumentar el registro y así tener mayor claridad del número de personas con discapacidad en el Distrito y sus condiciones socioeconómicas, culturales, etc., como orientadores para la construcción de acciones cercanas a sus necesidades locales y que permita además establecer una línea de base para el análisis de la situación actual de las PCD, sus necesidades y potencialidades como insumo para la reformulación de la PPDD (Conpes 166/2013).

## **7.2. De la gestión del Sistema Distrital de Discapacidad**

- a. Es necesario que el Sistema Distrital de Discapacidad en sus diferentes instancias realice procesos de articulación con el sistema nacional, así como con las políticas públicas e instrumentos de planeación nacionales, distritales y locales existentes, que permitan la incorporación de los ajustes razonables y el diseño universal necesarios para el avance en la garantía progresiva de los derechos de las personas con discapacidad.
- b. Fortalecer el trabajo articulado con la Comisión Intersectorial poblacional – CIPO- que permita la armonización de las agendas de trabajo, así como la articulación con otras políticas del distrito y con las personas con discapacidad, que permita un trabajo colaborativo y también evitar duplicidad de esfuerzos y más bien generar procesos complementarios.
- c. Fomentar la vinculación de las Universidades, SENA y entidades educativas terciarias dentro del Sistema Distrital de Discapacidad para la generación de conocimiento, la investigación y la innovación en torno al tema de discapacidad; de igual manera el ICBF con el sistema nacional de bienestar familiar es una entidad que hace presencia en las 20 localidades del distrito y que se recomienda debe ser vinculada al Sistema Distrital de Discapacidad.

 <p>UNIVERSIDAD <b>NACIONAL</b> DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b></p> <p>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p>
--	--	--

- d. Es necesario contar con un punto de atención interinstitucional único (“Ventanilla única”) a nivel de las 20 localidades para brindar una atención en el lugar más cercano a la ubicación de las PCD, que permita gestionar la articulación institucional en las localidades, transitando hacia una atención individualizada, centrada en las personas, en donde se pueda brindar orientación para el acceso a la oferta de servicios existentes, acorde a las necesidades de las personas con discapacidad; Los consejos locales podrían tener un mayor nivel de autonomía para la gestión y resolución de las necesidades de las PCD, lo que implica su fortalecimiento con un equipo técnico interdisciplinario con capacidad de decisión sobre casos concretos.
- e. Crear una mesa técnica dentro del Comité técnico del Sistema Distrital de Discapacidad, para el abordaje y fortalecimiento de las intervenciones dirigidas a las personas con discapacidad que habitan en las zonas rurales del Distrito.

### **7.3. Temas ausentes en la política actual**

- a. Como lo plantea el Comité de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, se deben diseñar medidas específicas para atender a las mujeres y niñas con discapacidad (ONU, Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad. 2016), teniendo en cuenta que la problemática en ellas se expresa de manera diferente, además de tener mayores condiciones de vulnerabilidad dentro de la sociedad.
- b. La incorporación del enfoque territorial, con énfasis en la ruralidad se plantea como una deuda de la política, siendo necesaria la generación de acciones acordes a las necesidades y particularidades del contexto rural, que permitan fortalecer la cultura y prácticas propias de la población.
- c. La capacidad jurídica y la generación de acciones encaminadas a garantizar el derecho a disfrutar de la sexualidad y auto determinar la reproducción son elementos que deben ser incorporados dentro de las acciones o temas para el abordaje dentro de la política distrital de discapacidad.
- d. El tema de cuidadores y particularmente de las mujeres cuidadoras, fue un aspecto que se reveló particularmente crítico, teniendo en cuenta que la oferta institucional es limitada. Se recomienda la creación de una oferta institucional de apoyo y de servicios a los cuidadores en las localidades. En este tema es preciso tomar como referente el Sistema nacional de

 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b></p>
---	--	---

cuidado, pues la discapacidad se vivencia no solo a nivel personal, sino también a nivel familiar, ya que no sólo la PCD se ve afectada, sino también su entorno.

- e. Incluir conceptos como las barreras, el acceso a la justicia, la discriminación por motivos de discapacidad, los ajustes razonables, el diseño universal, la comunicación y el lenguaje eliminando toda terminología peyorativa para las personas con discapacidad (Contenidos en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad 2006 y el CONPES 166/2013 y las Observaciones finales sobre el informe final de Colombia, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2016).
- f. Incluir la atención a víctimas del conflicto armado con discapacidad como sujetos de derechos y de atención y reparación con especial atención a las niñas y mujeres (las Observaciones finales sobre el informe final de Colombia, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2016).
- g. Diseñar medidas específicas y efectivas para la garantía de derechos de las mujeres con discapacidad tanto en la PPDD como en la Política Pública de Mujer y Género del Distrito Capital y generar un proceso de armonización en las demás políticas distritales.
- h. Incluir medidas específicas para la garantía de los derechos de los niños y niñas con discapacidad y acoger el principio del interés superior del niño como principio orientador de la formulación e implementación de la PPDD, así como adoptar medidas para garantizar el derecho a la familia de los niños y niñas con discapacidad evitando en lo posible la institucionalización de esta población **Fuente especificada no válida..**

#### 7.4. Recomendaciones específicas por dimensión de política

##### a. Dimensión de Desarrollo de Oportunidades y Capacidades

#### Salud

1. Diseñar medidas para asegurar la accesibilidad a todos los servicios de salud, tanto en el aspecto físico de instalaciones, equipo y mobiliario, como en la información y comunicaciones y en la formación y sensibilización de los profesionales y funcionarios del sector para la atención incluyente.
2. Fortalecer la generación de rutas de rehabilitación funcional integral para las personas con discapacidad y su divulgación mediante procesos de información y comunicación incluyente que permitan su conocimiento y aumento de la demanda.

 <p>UNIVERSIDAD <b>NACIONAL</b> DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b></p> <p>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p>
--	--	--

3. Se debe revisar y fortalecer en lo local el proceso de diagnóstico temprano de la discapacidad, acorde a los establecido en la Ley 1804 de 2016.
4. Realizar un acuerdo entre salud y educación para establecer la ruta de atención para el diagnóstico clínico y valoración pedagógica de los niños y niñas con discapacidad a nivel local, que establezca responsables, tiempos, necesidades de apoyo técnico, entre otros.

### Educación

5. Avanzar en la implementación de la educación inclusiva que permita el goce efectivo del derecho a la educación para las personas con discapacidad, acorde a lo establecido también en las Observaciones finales sobre el informe final de Colombia, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2016.
6. Desde el Sistema Distrital y Local de Discapacidad es necesaria la gestión para comprometer a las entidades universitarias y centros de educación terciaria privadas para la generación de cupos para personas con discapacidad; Para el Distrito Capital, se puede generar un acuerdo con las Instituciones públicas de educación técnica, tecnológica y profesional para ampliar la admisión de personas con discapacidad en los programas ofertados.
7. Reconocer que las y los cuidadores de las PCD también tienen derecho a la educación y al fortalecimiento de sus capacidades para la vida laboral ya que su rol como cuidadores muchas veces los ha invisibilizado. También ver la posibilidad y conveniencia los cuidadores puedan apoyar a las IED con el trabajo en torno a la inclusión de sus niños y niñas con discapacidad.

### Productividad

8. En búsqueda de una real inclusión socio laboral y productividad de la población con discapacidad, y la generación de mecanismos de protección que permitan que la PCD, sus familias y sus cuidadores puedan desarrollar una actividad productiva acorde a sus capacidades, sus gustos y su plan de vida, se recomienda el fortalecimiento de la formación para el trabajo según las habilidades, gustos y expectativas de las PCD desde la etapa escolar e incluyendo a los jóvenes mayores de 18 años, el acceso incluyente al empleo, el fortalecimiento de la asociatividad, el emprendimiento, el desarrollo empresarial, la generación de alianzas y transformaciones en los imaginarios frente a la discapacidad en los empresarios, la construcción de un registro que permita evidenciar el porcentaje de PCD vinculadas laboralmente y los perfiles personales y profesionales que se tienen dentro de las PCD.
9. Mantener y/o aumentar la oferta y vinculación laboral de personas con discapacidad en las entidades públicas y gestión con la empresa privada para visibilizar la importancia de la

 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b></p>
---	--	--

vinculación laboral de las PCD y los incentivos que esto genera, como el caso de las licitaciones públicas en donde uno de los criterios de desempate se relaciona con la presencia de personas con discapacidad en el equipo de trabajo.

## Bienestar

10. Para la dimensión de bienestar, las recomendaciones que hacen las personas con discapacidad y sus cuidadores están dirigidas hacia la suficiencia y mejora en las intervenciones de protección y atención de las personas con discapacidad, con énfasis en aquellas que presentan mayor dependencia, teniendo en cuenta la población mayor de 18 años y la necesidad de generar acciones con enfoque territorial, que incluya una mirada diferencial a la población de las zonas rurales del distrito.
11. Se hace necesaria la transformación de los programas asistenciales hacia programas que propendan por el desarrollo de capacidades de las personas con discapacidad y sus cuidadores y cuidadoras.

## Vivienda

12. Frente al acceso a vivienda de las personas con discapacidad, se requiere avanzar en el diseño universal arquitectónico de los proyectos de construcción, que se ajusten a las necesidades de las personas con discapacidad, accesibles y a su vez con criterios diferenciales para el acceso a los subsidios y requisitos para el crédito, teniendo en cuenta las condiciones sociales y económicas de las personas con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras. Igualmente, según la situación personal, el acceso a subsidios para la adecuación de la vivienda podría ser una opción.

### *b. Dimensión de Ciudadanía Activa*

13. Generar una escuela de formación permanente de líderes de personas con discapacidad que fortalezca la participación social para la incidencia, su rol como líderes y sus responsabilidades con las comunidades a las cuales representan, además del fortalecimiento de capacidades de los representantes distritales y locales para el trabajo más cercano con las personas con discapacidad en las localidades, que permita la construcción de tejido social local.
14. Generar una mesa de trabajo de cuidadores y cuidadoras para un abordaje del tema desde lo que se plantea en el sistema nacional de cuidado
15. Generar procesos de información y comunicación, uso de medios de comunicación masivos y virtuales con lenguaje incluyente, accesible y con los ajustes razonables necesarios para las PCD, que faciliten la participación de los representantes de organizaciones de personas

 <p>UNIVERSIDAD <b>NACIONAL</b> DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b></p> <p>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p>
--	--	--

con discapacidad en las diferentes instancias del Sistema Distrital de Discapacidad y en la oferta institucional.

16. Revisar e incorporar nuevas formas de participación de las PCD dentro del Sistema Distrital de Discapacidad, ampliar, fomentar y fortalecer la formación permanente ciudadana y el conocimiento de la política pública de discapacidad para los líderes que vienen trabajando por la población con discapacidad y a la par renovar liderazgos que incluyan poblaciones como la mujer y los niños y niñas, cuidadoras y cuidadores, y con especial énfasis en el reconocimiento de la Bogotá rural que permita la participación de las personas con discapacidad de las localidades que tienen zonas rurales como Suba, San Cristóbal, Usme y Sumapaz.
17. Avanzar hacia la sensibilización de la importancia de la participación, incorporando la necesidad de generar procesos de corresponsabilidad de las personas con discapacidad, las familias, cuidadoras y cuidadores con la política distrital de discapacidad en general.
18. Fortalecer y diversificar las acciones orientadas a la comunicación inclusiva e incluir las ayudas tecnológicas ajustadas a todas las discapacidades y que sean divulgadas a nivel local y barrial, que permitan, que más personas accedan al contenido y gocen de los beneficios de la PPDD.

*c. Dimensión cultural simbólica*

19. Avanzar en el reconocimiento de la discapacidad como una construcción socio cultural que tienen implícitos aspectos de diversidad, desde el entorno familiar y comunitario y que implica un ejercicio amplio de transformación de imaginarios frente al tema en la ciudadanía en general, así como a los funcionarios institucionales y empresarios, que se sugiere pueda ser realizado por las mismas personas con discapacidad y abordado desde la infancia, partiendo del uso de un lenguaje incluyente. Estas acciones deben realizarse en los diferentes entornos de la vida y también a través de los medios masivos y comunitarios de comunicación.
20. Se recomienda que todas las entidades públicas que contratan personal de servicios generales exijan que su personal cuente con una capacitación que permita la sensibilización para el relacionamiento con las personas con discapacidad.
21. Se requiere continuar fortaleciendo la oferta de espacios culturales, artísticos y deportivos, ajustados a los diferentes tipos de discapacidad, reconociendo las habilidades y potencialidades de las personas, promoviendo procesos de inclusión donde contribuya no solo a la rehabilitación de una forma diferente a los procesos que desde el sector de salud se realizan, sino al desarrollo de sus talentos y capacidades. Lo anterior teniendo en cuenta las zonas rurales, en donde se debe pensar en mecanismos de divulgación diferentes, posibilidades de transporte, programación en lugares accesibles para las personas con

 <p>UNIVERSIDAD <b>NACIONAL</b> DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b></p> <p>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p>
--	--	--

discapacidad que habitan en la ruralidad del Distrito, y en una oferta que además permita fortalecer la identidad cultural y pertenencia al territorio.

22. generar acciones dirigidas a facilitar el acceso a las personas con discapacidad y sus cuidadores y cuidadoras a la oferta cultural, artística y deportiva.

*d. Dimensión entorno, territorio y medio ambiente*

23. Trabajar en procesos de generación de conciencia ciudadana, respeto por las personas con discapacidad y también desde las personas con discapacidad la comprensión hacia los procesos que se van desarrollando, lo que implica un trabajo articulado con la sociedad en general, institucionalidad y PCD, ya que la implementación del diseño universal y ajustes razonables no llegan a cumplir su objetivo, si la sociedad en general no les da un buen uso.
24. Se recomienda continuar avanzando en la garantía de la accesibilidad, las adecuaciones en el sistema de transporte masivo, avanzar en el diseño universal, ajustes razonables y en la necesidad de incluir acciones para la atención en emergencias que tengan en cuenta las personas con discapacidad.
25. Revisar el tema de la tarificación para el transporte público para las personas con discapacidad y sus cuidadores.

Finalmente, se sugiere generar un proceso político y simbólico para el reposicionamiento del tema y de la PPDD en el escenario público con el fin de generar confianza entre las partes involucradas y así facilitar la construcción de consensos en torno al futuro de la política distrital de discapacidad.

**Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)**

## BIBLIOGRAFÍA

1. López Gil , M<sup>a</sup> Jesús, Ramón Orueta Sánchez,, and Samuel G. "El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud." *Revista Chilena de Medicina de Familia*, 2009.
2. Alcaldía Mayor de Bogotá. "Decreto 470 de 2007. Por el cual se adopta la Política Pública de Discapacidad para el Distrito." Normatividad Bogotá, Bogotá, 2007.
3. Ana M. Gómez-Galindo, Olga L. Peñas-Felizzola y Eliana I. Parra-Esquivel. "Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá." *Revista de Salud Pública* (Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia) 18, no. 3 (2016): 367-378.
4. CEPAL,. *Estrategias de articulación de políticas sociales*. Argentina, 2002.
5. Consejo Distrital de Discapacidad. *Plan de Acción Distrital de la Política Distrital de Discapacidad 2008 – 2012*. Bogotá, 2008.
6. Díaz-Bravo Laura, Torruco-García Uri, Martínez-Hernández Mildred, Varela-Ruiz Margarita. "La entrevista, recurso flexible y dinámico." *La entrevista, recurso flexible y dinámico. Investigación educ. médica [revista en la Internet].*, 2013 Sep: 2( 7 ): 162-167.
7. ESAP, DNP. *Planeación para el desarrollo integral en las entidades territoriales El plan de desarrollo 2012-2015*. Bogotá, 2011.
8. Giaconi Moris, Carolina, Zoia Pedrero Sanhueza, and Pamela San Martín Peñailillo. "La discapacidad: Percepciones de cuidadores de niños, niñas y jóvenes en situación de discapacidad." *Psicoperspectivas* vol.16 , no. no.1 (2017).
9. Hamui, A y Varela, M. " La técnica de grupos focales." *Revista Elsevier. Investigación en educación médica*, 2012: 2(1), 55-60.
10. Ministerio de Justicia y del Derecho, Et al. *GUÍA de atención a las personas con discapacidad en el acceso a la JUSTICIA*. Bogotá, n.d.
11. Ministerio de salud y protección social. *Política pública nacional de discapacidad e inclusión social 2013 - 2022*. Bogotá, 2014.
12. ONU, Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad. "Observaciones finales sobre el informe inicial de Colombia." <http://discapacidadcolombia.com/index.php/colombia-se-raja-en-informe-presentado-a-la-onu>, 2016.
13. Páramo, Pablo. "Grupos Focales." In *La Investigación en ciencias sociales. Técnicas de recolección de información* , 149. Bogotá: Universidad Piloto de Colombia, 2008.
14. RLCPD, Secretaría Distrital de Salud. "Caracterización sociodemográfica de la población con discapacidad en el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad, condición vivos - Información preliminar." Bogotá, 2017.
15. Roth Deubel, AN. *Discurso sin compromiso. La Política Pública de Derechos Humanos en Colombia*. Bogotá, 2006.
16. —. *Políticas públicas. Formulación, implementación y evaluación*. Bogotá: Ediciones Aurora, 2017.

 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</p>	<p>Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá</p> <p><b>Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)</b></p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p><b>BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS</b></p> <p>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p>
---	--	--

17. —. *Teorías y marcos de análisis para las políticas públicas. Fundamentos de Políticas Públicas.* Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2007.
18. Secretaría de Desarrollo Económico. *Cuadernos de desarrollo económico. Cuaderno 29. Principales resultados del censo sobre ruralidad.* Bogotá, 2015.
19. Secretaría de Planeación Distrital. *Guía para la formulación e implementación de políticas públicas del Distrito.* Bogotá, 2017.
20. Sistema Distrital de Discapacidad. "Aportes a la proyección de la Política Pública de Discapacidad en Bogotá D.C 2016 - 2020." Policy Brief, Bogotá, 2015.
21. Stephenson, W. *Introduction to Q-Methodology. Operant Subjectivity.* 1993.
22. Subirats J, Knoepfel P, Larrue C y Varonne F. *Análisis y gestión de políticas públicas.* . Barcelona, España., 2008.
23. Universidad de Antioquia, Centros de Estudios de Opinión.  
"http://bibliotecadigital.udea.edu.co." n.d.  
[http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/2536/1/CentroEstudiosOpinion\\_conceptostallerparticipativo.pdf](http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/2536/1/CentroEstudiosOpinion_conceptostallerparticipativo.pdf) (accessed 09 26, 2017).

**Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)**

## ANEXOS

### ANEXO 1. CONJUNTO DE ENUNCIADOS MUESTRA Q

No. Enunciado	Identificación enunciado	Enunciado
Enunciado 1	UW	Garantizar personal del área de la salud para el cuidado permanente de aquellas personas con discapacidad, acorde al nivel de dependencia.
Enunciado 2	AC	Gestionar la ampliación del banco de ayudas técnicas y tecnológicas con el fin de mejorar la accesibilidad de las personas con discapacidad.
Enunciado 3	QE	Fortalecer la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad por localidad.
Enunciado 4	LV	Cualificar a los profesionales/ técnicos del área de la salud, para mejorar la calidad de la atención de las personas con discapacidad.
Enunciado 5	EA	Mejorar desde el sector salud, la detección temprana y diagnóstico de la discapacidad.
Enunciado 6	ZQ	Gestionar mejoras en la atención en salud para las personas con discapacidad (medicamentos, terapias tradicionales y/o alternativas).
Enunciado 7	AG	Fortalecer el registro de caracterización y localización de personas con discapacidad (identificación, localización y caracterización de la población con discapacidad en el Distrito).
Enunciado 8	NK	Articular acciones entre el sector salud y educación para el diagnóstico de la discapacidad y cuidado de la población escolar con discapacidad.
Enunciado 9	FQ	Facilitar el acceso de la población con discapacidad a la educación superior.
Enunciado 10	DV	Fortalecer la educación inclusiva, teniendo en cuenta el tipo y grado de discapacidad.
Enunciado 11	GI	Fortalecer los procesos de educación especializada para población con discapacidad, teniendo en cuenta el tipo y grado de discapacidad y la formación en habilidades para la vida.
Enunciado 12	QU	Incentivar en las instituciones educativas distritales, la enseñanza de la lengua de señas y el braille.
Enunciado 13	ZH	Implementar cátedras sobre discapacidad.
Enunciado 14	ID	Realizar acompañamiento, formación y fortalecimiento pedagógico a docentes para la sensibilización y atención de las personas con discapacidad.
Enunciado 15	XC	Facilitar el acceso a educación y la alfabetización para las personas con discapacidad mayores de 18 años.
Enunciado 16	WJ	Reconocer económicamente la labor del cuidador de personas con discapacidad.
Enunciado 17	PE	Generar capacidades y oportunidades laborales para la población con discapacidad joven y mayor de 18 años, acorde a sus habilidades.
Enunciado 18	CV	Promover estrategias para la vinculación laboral de personas con discapacidad y cuidadores.
Enunciado 19	VM	Fomentar los proyectos de emprendimiento y/o productivos con canales de comercialización que favorezcan la autonomía laboral de las personas con discapacidad, sus cuidadores y familias.
Enunciado 20	YC	Realizar los ajustes necesarios para hacer efectiva la vinculación laboral de las personas con discapacidad en el sector público.
Enunciado 21	KJ	Generar programas de vivienda accesibles con especificidad para personas con discapacidad, teniendo en cuenta las características del diseño universal.
Enunciado 22	FV	Generar una pensión para las personas con discapacidad.
Enunciado 23	WG	Fortalecer los centros de atención para las personas adultas con discapacidad.
Enunciado 24	PV	Generar subsidios al desempleo para personas con discapacidad y/o cuidadores.

**Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)**

No. Enunciado	Identificación enunciado	Enunciado
Enunciado 25	WQ	Fortalecer los centros de atención para las personas con discapacidad menores de 18 años.
Enunciado 26	DE	Personas con discapacidad, cuidadores y representantes deben realizar control social a la ejecución de la política de discapacidad y generar veedurías ciudadanas.
Enunciado 27	YJ	Favorecer la legitimidad de la representación de las personas con discapacidad en las diferentes instancias del Sistema Distrital de Discapacidad.
Enunciado 28	RP	Generar condiciones que garanticen la participación de las personas con discapacidad en las instancias del Sistema Distrital de Discapacidad.
Enunciado 29	OV	Incluir la participación de las personas con discapacidad y cuidadores en la elaboración de programas, proyectos e intervenciones dirigidas para esta población.
Enunciado 30	IE	Revisar el modelo de la participación de las personas con discapacidad para que sea más efectiva.
Enunciado 31	IR	Fortalecer los procesos de formación y empoderamiento en derechos humanos y en la política de discapacidad para las personas con discapacidad, familias y sus cuidadores.
Enunciado 32	JC	Generar estrategias comunicativas para descentralizar la información y tener una comunicación local y barrial de las acciones de la política de discapacidad de forma pertinente para todas las personas con discapacidad.
Enunciado 33	AT	Es necesario fortalecer y dar continuidad a los procesos de organización ciudadana.
Enunciado 34	ZY	Promover la organización social y la formación y renovación de liderazgos de las personas con discapacidad.
Enunciado 35	QV	Agenciar procesos de transformación bajo el principio de la corresponsabilidad en las personas con discapacidad, cuidadores y representantes.
Enunciado 36	HV	Generar procesos permanentes de formación, sensibilización y compromiso de los funcionarios institucionales frente al tema de discapacidad y sus espacios de participación.
Enunciado 37	XX	Crear la secretaría distrital de discapacidad o una instancia especializada.
Enunciado 38	VN	Fortalecer la articulación y gestión de la política con el sistema nacional de discapacidad.
Enunciado 39	GE	Promover la inclusión de personas con discapacidad en los la oferta cultural de la ciudad.
Enunciado 40	QB	Fortalecer y fomentar los procesos culturales y organizativos de las personas con discapacidad, los cuales pueden ser una fuente de ingresos.
Enunciado 41	WI	Fomentar actividades de turismo, recreación y deporte de las personas con discapacidad, familias y cuidadores.
Enunciado 42	IG	Implementar la gratuidad o tarifa diferencial en el transporte público para las personas con discapacidad y sus cuidadores.
Enunciado 43	NZ	Generar acciones para garantizar las adecuaciones mínimos requeridas para el acceso y disfrute de las personas con discapacidad a la ciudad – ajustes razonables – diseño universal.
Enunciado 44	CT	Fortalecer los procesos de formación y sensibilización en discapacidad a los diferentes actores institucionales y ciudadanía que favorezcan el cambio de representaciones acerca de la discapacidad.
Enunciado 45	GH	Fortalecer el acceso a la comunicación para todas las personas con discapacidad en los medios de comunicación masivos.
Enunciado 46	MX	Uso de las tecnologías de información y comunicación para mejorar el acceso a la información y comunicación de las personas con discapacidad.
Enunciado 47	PI	Promover el uso de la lengua de señas en los medios de comunicación.
Enunciado 48	DN	Incentivar el uso del registro de localización y caracterización de las personas con discapacidad para la toma de decisiones a nivel institucional y social.
Enunciado 49	FL	Fortalecer la capacidad y competencia de las instancias del sistema distrital de discapacidad.



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE COLOMBIA

Convenio interadministrativo No. 1954 de 2017 - Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá

**Producto 2.4: Documento diagnóstico de implementación del decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD)**



No. Enunciado	Identificación enunciado	Enunciado
Enunciado 50	XP	Fortalecer la articulación del consejo distrital de discapacidad y los consejos locales.
Enunciado 51	XL	Generar la participación activa de la academia en el Sistema Distrital de Discapacidad.
Enunciado 52	EX	Introducir en las acciones de la política la perspectiva de género.
Enunciado 53	PO	Construir del plan de acción con asignación de recursos y una línea de base que permita la formulación de metas a corto, mediano y largo plazo de la política para realizar el seguimiento y evaluación.
Enunciado 54	UL	Generar un carnet que identifique a las personas con discapacidad.
Enunciado 55	KR	Establecer sanciones frente al incumplimiento de las normas referidas al tema de discapacidad.
Enunciado 56	AO	Generar planes de atención en emergencias y desastres para personas con discapacidad.
Enunciado 57	PG	Incorporar de manera transversal intervenciones específicas adecuadas para las localidades con zonas rurales.
Enunciado 58	NI	Incorporar programas y proyectos que reconozcan los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad.
Enunciado 59	IT	Realizar un mapa de la oferta institucional en el tema de discapacidad para Bogotá.
Enunciado 60	JQ	Desarrollar acciones que favorezcan el acceso a la justicia para las personas con discapacidad.
Enunciado 61	LR	Generar espacios de participación para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.
Enunciado 62	DZ	Promover el uso de un lenguaje sencillo e incluyente.