

INTRODUCCIÓN

Como ente rector del Sistema Nacional de Discapacidad, el Ministerio de Salud y Protección Social, atendiendo el llamado a nivel mundial y local de recopilar, investigar, analizar y generar información que permita fortalecer la gestión pública en discapacidad crea el Observatorio Nacional de Discapacidad (OND), permitiendo a la sociedad civil y demás actores sociales disponer de información de discapacidad para la formulación de políticas, planes, programas y proyectos sectoriales e intersectoriales con incidencia en la inclusión social de las personas con discapacidad; monitorear los avances y resultados de dichas expresiones de política pública y promover espacios de reflexión y debate sobre los avances en la gestión pública frente a la discapacidad en Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

La Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad de la Organización de Naciones Unidas, enuncia la obligación de los Estados Parte de fortalecer los sistemas de información de discapacidad y de promover el uso de ésta para la formulación de acciones afirmativas que materialicen la garantía de los derechos de las personas con discapacidad; enuncia además que desglosando la información, ésta generará herramientas para el seguimiento de las obligaciones enunciadas en dicho tratado internacional. A razón de esta necesidad, Colombia a través del Sistema Nacional de Discapacidad y bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social presentan el primer boletín del Observatorio Nacional de Discapacidad, como preámbulo a la información que de forma periódica y sistemática emitirá en adelante.

Es importante mencionar, que de manera complementaria la Organización Mundial de la Salud -OMS al proponer el Proyecto de Acción Mundial sobre Discapacidad 2014 - 2021 plantea dentro de sus objetivos, mejorar la obtención

de datos pertinentes e internacionalmente comparables sobre discapacidad y potenciar la investigación y los servicios conexos. Para lograr esto, insiste en la importancia de difundir información y gestionar conocimiento a través de observatorios que resulten de una necesidad compartida (agendas), concentrados para ser complementados unos con otros, y mediante una verdadera colaboración y cooperación intersectorial en materia de información. De esta forma el observatorio contribuye a superar uno de los aspectos señalados por el Informe Mundial de Discapacidad (OMS-2011) referente a la necesidad de herramientas para desglosar los datos de discapacidad en diferentes contextos culturales.



A continuación se presentará información referente al Observatorio Nacional de Discapacidad su definición, sus inicios, usos y organización, luego se presenta una reseña general sobre la situación de discapacidad con corte a Agosto de 2013 y en la última parte, dentro de las categorías de análisis del observatorio (Goce Efectivo de Derechos - GED y Sistema Nacional de Discapacidad - SND) se analizan de manera específica información sobre discapacidad en Colombia. Por tratarse del primer boletín del OND tendrá una mayor extensión que los siguientes boletines, en virtud de contextualizar al lector en los elementos generales de esta herramienta de política pública.

¿Qué es el Observatorio Nacional de Discapacidad?

Es una herramienta técnica que recopila, investiga, analiza y genera información, para contribuir al seguimiento de los planes, programas, estrategias, proyectos y acciones de responsabilidad de diferentes actores en función de la garantía de los derechos de las personas con discapacidad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

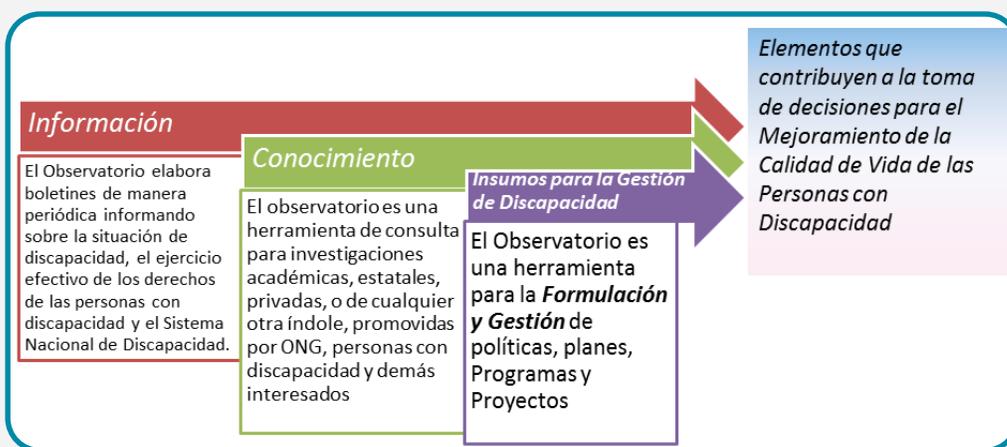
Su deber ser está enmarcado en la normativa vigente y la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social - Conpes 166 de 2013, donde se establece que para generar procesos de gestión pública eficientes, efectivos, articulados y transparentes para el diseño e implementación de planes y programas que respondan a la inclusión social de la población con discapacidad, las entidades del orden nacional y territorial, deben definir mecanismos para mejorar la calidad de la información sobre discapacidad, ampliando la cobertura del Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad - RLCPD, implementando el Observatorio - OND e incluyendo información, en censos, encuestas, registros administrativos y demás sistemas de información.



¿Por qué nace el Observatorio Nacional de Discapacidad?

El OND nace a partir de la necesidad de contar con una fuente oficial de información confiable y oportuna que favorezca el acercamiento a las realidades de la población con discapacidad y promover el seguimiento a diferentes aspectos relacionados con el tema. Se convierte entonces, en una herramienta de apoyo para la toma de decisiones durante el trazado, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas, el desarrollo de recomendaciones, justificación, priorización y focalización de intervenciones sobre discapacidad en Colombia.

¿Qué nos brinda el Observatorio Nacional de Discapacidad?



Fuente: Grupo de Gestión de Discapacidad. Oficina de Promoción Social. MSPS 2013

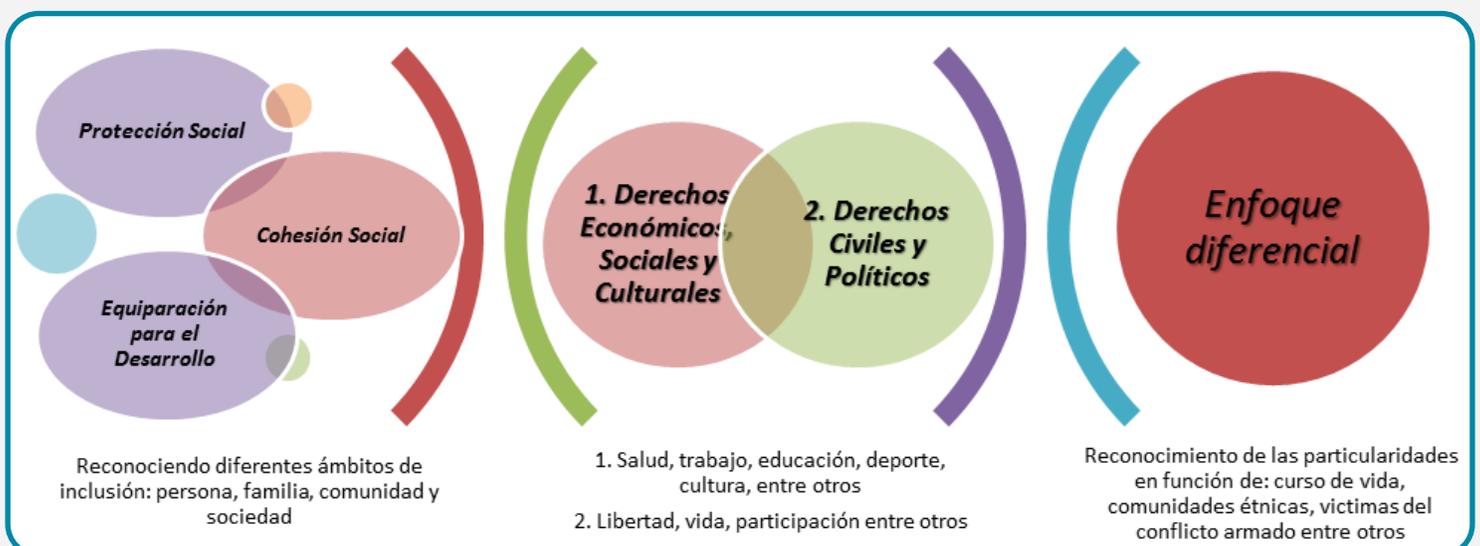
El OND brinda información, conocimiento e insumos para la gestión en discapacidad, estos productos se realizan a través de los documentos y análisis que se adelantan de manera participativa, reconociendo el enfoque de derechos y diferencial y generando lecturas de contextos que permiten tener información pertinente y de calidad para los usuarios. De manera indirecta, este análisis permite orientar las acciones afirmativas y por ende contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas que presentan discapacidad en Colombia, sus familias y cuidadores.

Categorías de análisis de Información del Observatorio Nacional de Discapacidad

La primera consolida la categoría de Ejercicio Efectivo de Derechos expresada en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU, aprobada mediante Ley 1346 de 2009 y operativizada en la Ley Estatutaria 1618 de 2013.

Para dar cuenta del ejercicio efectivo de los derechos, se estructuran tres (3) subcategorías orientados en tres marcos de referencia, correspondientes a la Protección Social (acciones centradas en la persona con discapacidad), Cohesión Social (orientadas a la Familia y la comuni-

dad como entorno inmediato de inclusión), Equiparación para el Desarrollo (adopción de las medidas de inclusión, acciones afirmativas, ajustes razonables y eliminación de toda forma de discriminación). Estos marcos de referencia sustentan la materialización del ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad permiten reconocer el análisis desde la persona, las familias, las comunidades y la sociedad en general, para indagar sobre los procesos de inclusión en diferentes ámbitos. Estas permean cada subcategoría y permiten visualizar de manera concreta la interacción entre la persona y su entorno:



Fuente: Grupo de Gestión de Discapacidad. Oficina de Promoción Social. MSPS 2013

Subcategorías

1. Derechos económicos, sociales y culturales:

Su función consiste en promover la acción del Estado para garantizar el acceso de todas las personas a unas condiciones de vida adecuadas, dan cuenta desde el ejercicio efectivo de derechos en salud, educación, trabajo, recreación, protección social y accesibilidad de las personas con discapacidad.

2. Derechos políticos y civiles:

Su función principal consiste en limitar la intervención del poder en la vida privada de las personas, así como garantizar la participación de todos en los asuntos públicos, dan cuenta desde el ejercicio efectivo de derechos en la vida, dignidad, igualdad, reconocimiento y buen trato de las personas con discapacidad.

3. Gestión de los derechos desde el enfoque diferencial¹:

Dan cuenta del ejercicio efectivo de derechos económicos, sociales y culturales, así como políticos civiles de las personas con discapacidad según condición de género, etnia, curso de vida, situación de vulnerabilidad (víctimas del conflicto armado, pobreza extrema, emergencias y desastres, entre otras).

La segunda categoría hace referencia a lo dispuesto por la Ley 1145 de 2007 por la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad.



Fuente: Grupo de Gestión de Discapacidad. Oficina de Promoción Social. MSPS 2013

Para tal efecto presenta la información bajo dos subcategorías correspondientes a **la estructura y a los procesos**. Frente a la **estructura** reporta el estado de conformación, funcionamiento y gestión de cada una de las instancias en sus diferentes niveles. En lo que respecta a los procesos, presenta información sobre las orientaciones y normas, planes programas y proyectos, oferta institucional y recursos para el desarrollo de las acciones que materializan la Política pública de Discapacidad e Inclusión Social y demás políticas sociales que inciden en el ejercicio de derechos de la población con discapacidad, sus familias y cuidadores.

Situación de Discapacidad en Colombia

El Ministerio de Salud y Protección Social viene realizando la aplicación del Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad -RLCPD desde el año 2010, al recibir del DANE el proceso que esta entidad realizó desde el 2002. La cobertura nacional de este registro, al 21 de octubre de 2013, es de 1.037.514 personas. A continuación se presenta una descripción general de las principales variables contenidas en el Registro.

Es importante mencionar que a 21 de octubre de 2013, se encuentran registradas en el RLCPD el 2% de la población que para el censo DANE 2005, reportó tener alguna alteración permanente. Siendo este porcentaje del 6.3 de la población Colombiana.

¹ El enfoque diferencial en discapacidad orienta la atención, el cuidado y la asistencia a las PcD desde la perspectiva de los derechos humanos, de los enfoques de desarrollo humano y social, de sexo e identidad de género, ciclo vital, pertenencia étnica, situaciones de vulnerabilidad generadas por agentes externos como el conflicto armado, las emergencias y desastres, la situación socio-económica y desde la particularidad de las diferentes limitaciones definidas por la Clasificación Internacional de Funcionamiento CIF, con el fin de generar procesos que respondan a las características específicas del grupo poblacional para promover su participación e inclusión social en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana.

² Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD): Sistema de Información que permite recolectar información continua y actualizada de las personas con discapacidad, para localizarlas y caracterizarlas en los departamentos, distritos, municipios y localidades del país. Esto con el fin de disponer de la información a nivel nacional para el apoyo al desarrollo de planes, programas y proyectos orientados a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad en Colombia.

Caracterización de la población con discapacidad en Colombia registrada mediante el RLCPD

El porcentaje nacional de personas con discapacidad registradas ha ido aumentando conforme avanza la cobertura del Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad - RLCPD - pasando de 0,1% en el año 2003 a 2,1% para el 2012. Esta cifra aún se encuentra alejada a la reportada por el DANE con base en los resultados del censo 2005, donde el porcentaje de personas con discapacidad correspondió al 6,3% (2.624.898 personas) de la población Colombiana y aún más lejana del porcentaje estimado a nivel mundial que es del 15%. Esto no quiere decir que en Colombia existan menos personas con discapacidad que en el promedio mundial, si no que de manera gradual se irá reflejando el número de personas con discapacidad en el país conforme avanza la cobertura del RLCPD. Gráfico 1.

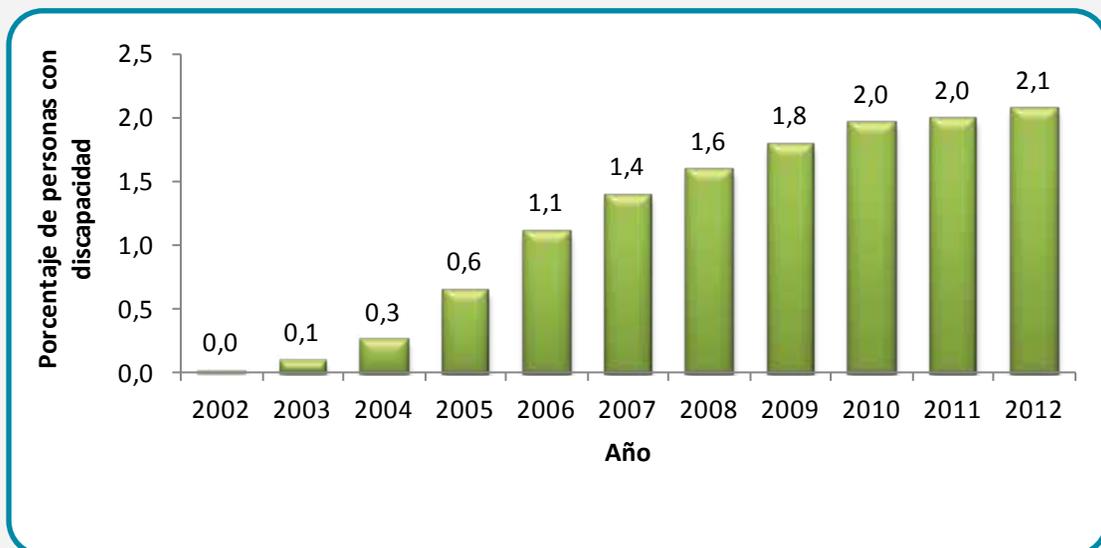


Gráfico 1. Porcentaje de personas registradas por año. RLCPD – Grupo de salidas de la Dirección de Epidemiología y Demografía MSPS. Agosto 2013.

Personas con discapacidad según el Curso de Vida

A medida que avanza el curso de vida aumenta el porcentaje de personas con discapacidad, pasando de un 0,1% en el grupo de 0 a 5 años, a un 12,1% para el grupo de 65 años y más. Gráfico 2.

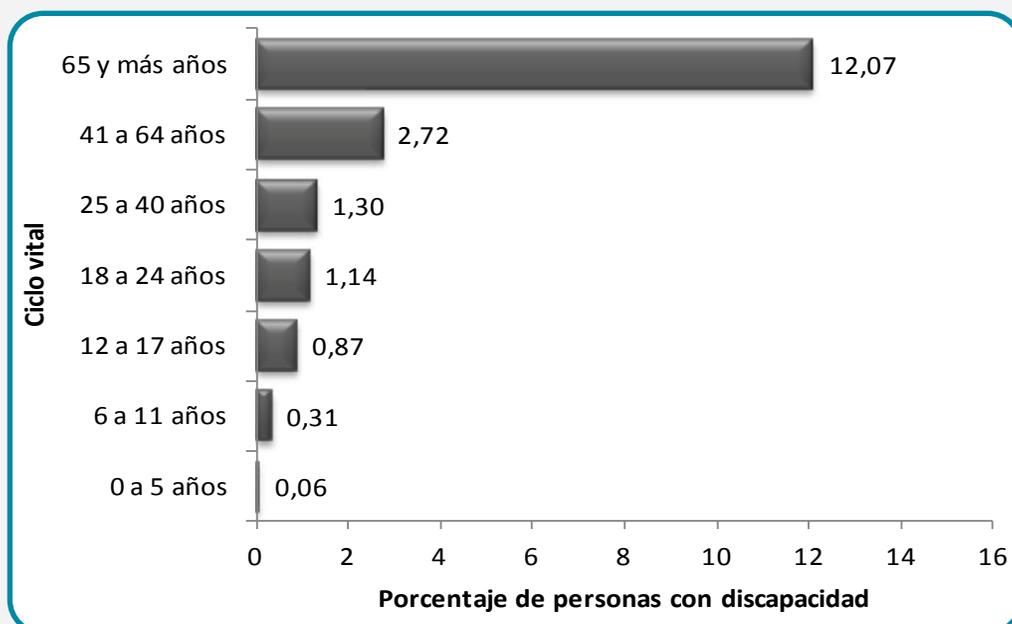


Gráfico 2. Porcentaje nacional de personas registradas en el RLCPD según etapas del ciclo vital humano. RLCPD – Grupo de salidas de la Dirección de Epidemiología y Demografía MSPS. Agosto 2013.

En concordancia con lo establecido en el Informe Mundial de Discapacidad (Organización Mundial de la Salud, 2011), se resalta que el riesgo de discapacidad es más alto a medida que la persona es mayor, ya que esto tiene que ver con los riesgos de salud acumulados a lo largo de la vida dado por hábitos, enfermedades, lesiones y enfermedades

crónicas. Esta situación se acentúa en los países de ingresos altos donde la longevidad es mayor y las tasas de fecundidad inferiores, que la de los países de ingresos medios y bajos. Sin embargo, esta transición se presenta de manera generalizada en el mundo.

Personas con discapacidad según el Curso de Vida

La información del RLCPD señala que el porcentaje de hombres con discapacidad es mayor que el de mujeres, desde la infancia hasta los 44 años. A partir de esta edad la tendencia se invierte, es decir, el porcentaje de mujeres con discapacidad es mayor con respecto al de los hombres. Gráfico 3. Esta situación, es ratificada por los resultados de la Encuesta de Calidad de Vida – ECV (2012) realizada por el DANE.

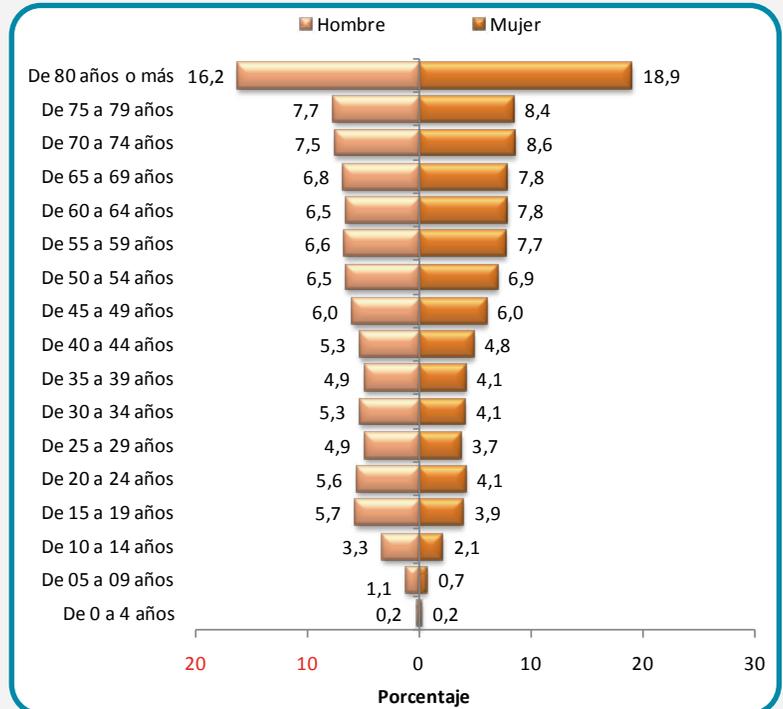


Gráfico 3. Porcentaje de personas con discapacidad en Colombia registradas en el RCPD según sexo y etapas del ciclo vital. RLCPD – Grupo de salidas de la Dirección de Epidemiología y Demografía MSPS. Agosto 2013.

En Colombia, entre las causas por las que la discapacidad se concentra más en los hombres entre los 15 y 49 años, están la accidentalidad vial, violencia social y el conflicto armado, generadoras de diferentes tipos de deficiencias. A nivel mundial, es común que las mujeres que sobrepasan los 50 años presenten

mayor porcentaje de discapacidad; asociado esto a una mayor longevidad de las mujeres.

De acuerdo a las Naciones Unidas, las mujeres con discapacidad se enfrentan a dificultades mucho más graves tanto en la esfera pública como en la privada, por ejemplo, a obstáculos en el acceso

a una vivienda adecuada, así como a los servicios de salud, educación, formación profesional y empleo, y tienen más posibilidades de ser internadas en instituciones (Naciones Unidas, Sf).

La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad reconoce que “las mujeres y las niñas con discapacidad

Discapacidad de acuerdo a las Limitaciones en las Actividades

Durante el período 2011 – 2012, la dificultad para caminar, correr y/o saltar fue la más frecuente, reportada por más del 50% de las personas registradas. En segundo lugar estuvo la dificultad para pensar o memorizar con porcentajes del 33,5% y 38,5% para los años 2011 y 2012, respectivamente. Gráfico 4.

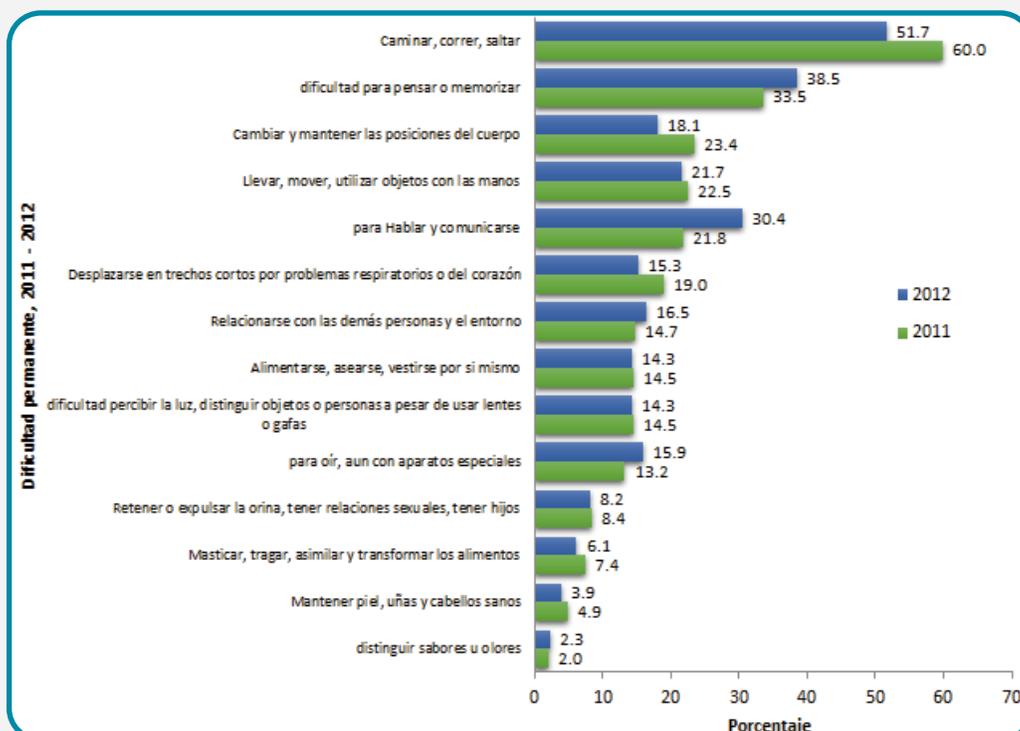


Gráfico 4. Porcentaje de personas con discapacidad registradas en el RLCPD según dificultad permanente, año 2010. RLCPD – Grupo de salidas de la Dirección de Epidemiología y Demografía MSPS. Agosto 2013.

Goce Efectivo de Derechos

En el goce efectivo de derechos, la transversalización de la discapacidad exige un compromiso a todos los niveles de descentralización, asumido por la totalidad de los sectores e integrado en las leyes, normas, políticas, estrategias y planes, nuevos y existentes.

El análisis progresivo de esta Categoría, conlleva a ir profundizando en los boletines siguientes en cada uno de los elementos que materializan el goce efectivo de derechos, así como el comportamiento de los mismos al abordar el enfoque diferencial y los comparativos por regiones e incluso comparativamente a nivel internacional.

Derecho a la Salud

La Constitución de la OMS consagra el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr como uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. El derecho a la salud incluye el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad apropiada. Fomentar el derecho a la salud significa también que se deben crear condiciones en las que toda persona con discapacidad pueda gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr y dispensar servicios de salud en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, habilitación y rehabilitación acordes con el principio del consentimiento libre e informado.

Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud

El aseguramiento en salud es la puerta de entrada al acceso a salud, al indagar por el porcentaje de personas con discapacidad, según RLCPD, afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a los diferentes regímenes, se observó una cobertura del 71,5%, de los cuáles el 69,3% pertenecían al régimen subsidiado, 30,3% al régimen contributivo y 0,46% a los régimen de excepción. Gráfico 5.

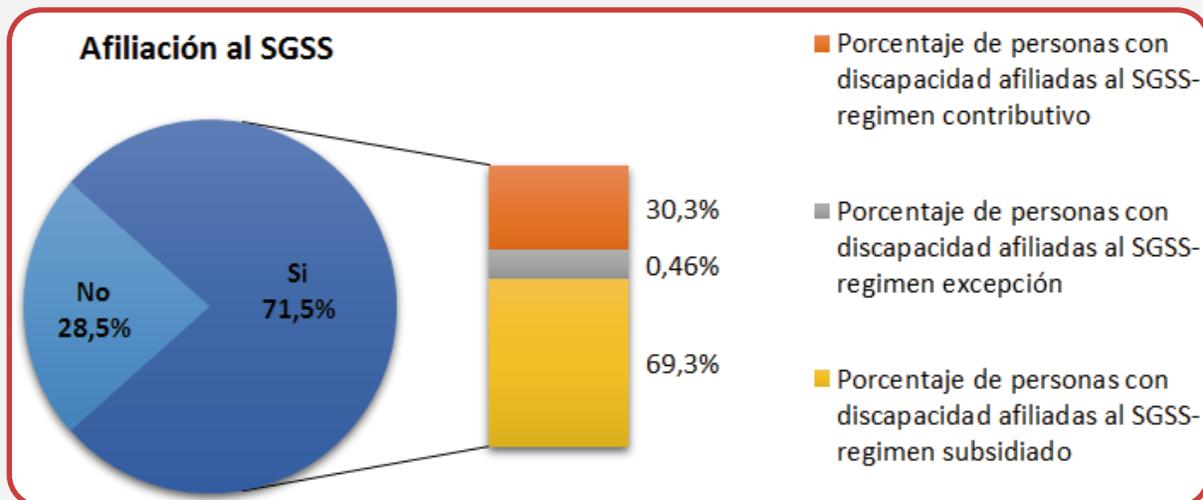


Gráfico 5. Porcentaje de personas con discapacidad registradas en el RLCPD según afiliación al SGSS y a los Regímenes de Excepción y tipo de afiliación. RLCPD – Grupo de salidas de la Dirección de Epidemiología y Demografía MSPS. Agosto 2013.

Con relación a esta información se destacan tres aspectos:

1) Aunque el porcentaje de personas con discapacidad afiliadas al SGSS es alto, es inferior al observado en la población total, el cual se encuentra alrededor del 96%. Lo anterior indica que cerca de la tercera parte de las personas con discapacidad registradas, no cuentan con la cobertura en salud necesaria que les permita acceder a un servicio de salud integral tanto para la atención de su condición de base, como para el acceso a programas de promoción y prevención tales como: salud sexual, vacunación, crecimiento y desarrollo, hábitos de vida saludables, y a procesos de habilitación/rehabilitación.

2) El mayor porcentaje de las personas con discapacidad que se encuentran afiliadas están vinculadas al régimen subsidiado, situación asociada a que las personas con discapacidad tienen grandes dificultades para ingresar al mercado laboral y que cerca del 79% bien en condiciones de pobreza. Estos resultados concuerdan con información de las PcD de los niveles 1 y 2 del SISBEN, donde el 57,2% se encuentra afiliado al régimen subsidiado y el 24,4% no reporta ningún tipo de afiliación en salud.

3) A los factores anteriormente mencionados, se suma el ciclo que se identifica entre la discapacidad y la pobreza. Las familias que tienen un miembro con discapacidad registran menores ingresos que las familias sin miembros con discapacidad. Esto se encuentra relacionado con las dificultades que experimenta la persona con discapacidad para acceder a educación, trabajo y salud, sumado a la necesidad de cuidado que a menudo lo tiene que asumir un familiar revirtiéndose en menores ingresos para la misma. Paradójicamente reciben menos ingresos, pero deben invertir en mayores costos para asumir los gastos asociados a la atención de las personas con discapacidad. El Banco Mundial afirma que las personas con discapacidad, dada su condición de exclusión en algunas comunidades, son imposibilitadas de desempeñarse en trabajos con sueldos dignos así como procesos políticos y sociales. Esta exclusión afecta a las PcD a sus familias y sus comunidades. (Banco Mundial, 2005)

Derecho a la Rehabilitación

La Convención de Naciones Unidas sobre los derechos de las Personas con Discapacidad, así como la Ley 1346 de 2009 y la Ley Estatutaria 1618 de 2013, resaltan la necesidad de adoptar medidas apropiadas para organizar, reforzar y ampliar servicios y programas de habilitación y rehabilitación en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación, los servicios sociales; complementariamente debe promoverse la disponibilidad, el conocimiento y uso de productos de apoyo orientados al ejercicio del derecho a la habilitación y rehabilitación. Cabe resaltar que no todas las personas con discapacidad, pero sí muchas de ellas, necesitan servicios de habilitación, rehabilitación, productos de apoyo, así como rehabilitación de ámbito comunitario, con el propósito de lograr su autonomía y mayor independencia posible y su inclusión y participación plena en la comunidad.

Tipo de rehabilitación ordenada durante el período 2010 - 2012.

Al analizar el tipo de rehabilitación ordenada durante el periodo 2010 – 2012, se observó que los medicamentos permanentes fueron el tratamiento ordenado con mayor frecuencia. La fisioterapia ocupó el segundo lugar con un porcentaje de órdenes para este servicio del 17,6%, 32,0% y 28,3%, para los años 2010, 2011 y 2012, respectivamente. Gráfico 6.

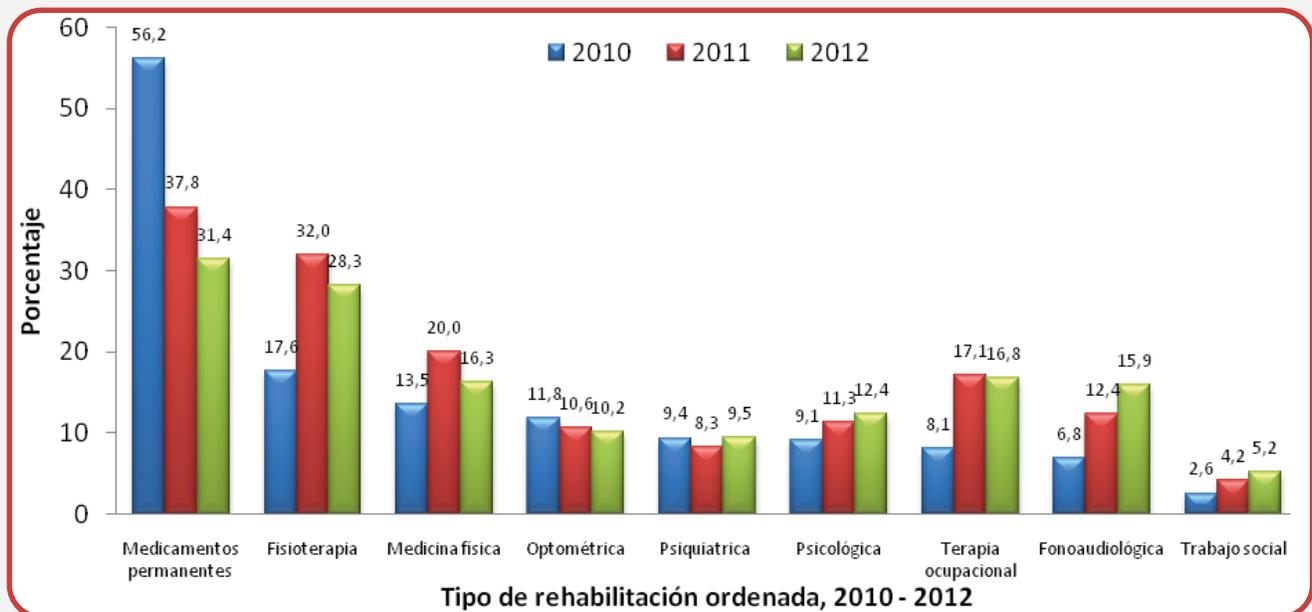


Gráfico 6. Porcentaje de personas con discapacidad registradas en el RLCPD según el tipo de rehabilitación ordenada, año 2010-2012. RLCPD – Grupo de salidas de la Dirección de Epidemiología y Demografía MSPS. Agosto 2013.

La rehabilitación es uno de los aspectos al que históricamente más se ha vinculado a las personas con discapacidad, y aunque debe ser voluntaria, hay personas a las que por sus condiciones se les recomienda que accedan a la rehabilitación como una herramienta para mejorar su funcionamiento y/o adelantar adaptaciones en su entorno inmediato; posibilitando así el acceso a la educación, la recreación, el deporte, el trabajo, la comunicación, el autocuidado, la movilidad, entre otros aspectos.

Según el informe mundial de discapacidad de la OMS y el Banco Mundial (Organización Mundial de la Salud, 2011) la rehabilitación va desde la intervención hospitalaria hasta el trabajo en comunidad y tiene impactos positivos en:

- La condición general de salud de la Persona con Discapacidad
- Reducción de costos al disminuir la estancia en las instituciones de salud
- Mantenimiento o mejoramiento del funcionamiento de la Persona con Discapacidad
- Mejorar la calidad de vida de la PCD y su familia

El Informe mundial sobre la discapacidad propone medidas para todas las partes interesadas –incluidos los gobiernos, las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones de personas con discapacidad– para crear entornos favorables, promover la rehabilitación y los servicios de apoyo, asegurar una adecuada protección social, crear políticas y programas inclusivos, y aplicar normas y legislaciones, nuevas o existentes, en beneficio de las personas con discapacidad y la comunidad en general.

Aunque la información que nos arrojan las cifras, nos muestran la rehabilitación como una serie de esfuerzos o intervenciones desagregadas, es claro que la rehabilitación son todas las acciones encaminadas a que la persona mantenga o mejore su funcionamiento, a la vez que interactúa con su ambiente, aumenta su independencia y mejora su participación.

El reto, conforme a lo dispuesto por la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, es lograr que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida.

Derecho a la Educación

Siendo el derecho a la educación un derecho disponible para todos/as y obligatorio en determinados niveles de enseñanza, aplica este precepto de igual manera y sin distinción alguna a las personas con discapacidad. La Convención no sólo busca garantizar el acceso de personas con discapacidad a la escuela regular en el marco de la educación inclusiva, sino también el desarrollo de estrategias para su permanencia y éxito en la escuela, entre ellas, la puesta en marcha de ajustes razonables en función de las necesidades individuales y la disposición de medidas de apoyo personalizadas y efectivas para facilitar su formación efectiva.

Escolaridad según sexo

La primaria fue el nivel de escolaridad más frecuente entre las personas con discapacidad registradas, con un porcentaje similar para hombres y mujeres, 43,2% y 44,6%, respectivamente. En segundo lugar se encontraron las personas que no tenían estudios, 28,8% para hombres y mujeres, mientras que aproximadamente el 17% de quienes están registrados reportaron tener estudios de bachillerato. **Gráfico 7.**

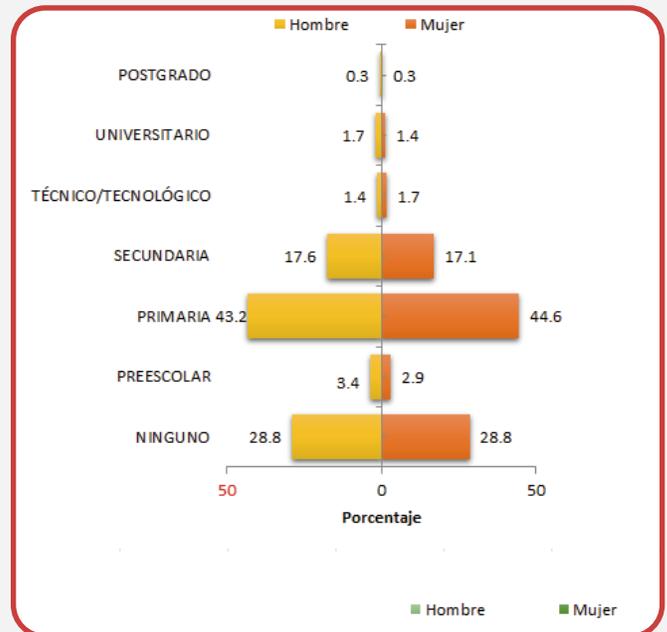


Gráfico 7. Porcentaje de personas con discapacidad registradas en el RLCPD según escolaridad y sexo, año 2012. RLCPD – Grupo de salidas de la Dirección de Epidemiología y Demografía MSPS. Agosto 2013

La población con discapacidad en Colombia sigue presentando serias barreras para acceder a la educación, a pesar que el país ha avanzado en el modelo de inclusión educativa, diferentes factores siguen ocasionando que los niños y niñas, jóvenes y adultos con discapacidad presenten dificultades para el ingreso, permanencia y promoción en el sistema educativo. Esto afecta directamente otros aspectos, como es la posibilidad de obtener opciones de trabajo en igualdad de condiciones que las personas de la misma edad, mejorar su calidad de vida y bienestar por sí mismos y sus familias y finalmente continuar con el círculo de discapacidad y pobreza, que tanto se relaciona con el escaso acceso de las personas con discapacidad a la educación.

Según datos de la ECV 2012, el 80% del total de personas de entre 5 y 9 años con alguna discapacidad no ha alcanzado ningún nivel educativo, mientras que el 13,2% había cursado solo preescolar. Del grupo de 10 a 17 años, el 47,1% de las PcD no había aprobado ningún nivel educativo y el 33,9% había aprobado básica primaria. En el grupo de entre 18 y 39 años de edad, 24,7% de los encuestados no había alcanzado ningún nivel educativo, mientras que la proporción de personas que alcanzó educación superior fue de 9,7%. Así mismo, se encontró que en las PcD el porcentaje de analfabetismo fue de 24,1%, mientras que en la población sin discapacidad esta proporción alcanzó un 6,9%.

La educación inclusiva es uno de los caminos más eficientes a una sociedad incluyente, ya que cuando en un mismo espacio conviven personas con y sin discapacidad de manera natural, se entiende desde la cotidianidad que la diversidad existe. Desde esta lógica se entiende que todos los niños y niñas, jóvenes y adultos deberían acceder a la educación, disfrutando de un plan de estudios con las adaptaciones que sean necesarias para producir resultados significativos. Esto implica hacer ajustes razonables y eliminar todas las barreras que impidan que el ejercicio efectivo del derecho a la educación sea posible.

SISTEMA NACIONAL DE DISCAPACIDAD

El Sistema Nacional de Discapacidad, organizado por la Ley 1145 de 2007 y reglamentado por el Acuerdo 001 del Consejo Nacional de Discapacidad y la Resolución 3317 de 2013, se concibe como el conjunto de orientaciones, normas, actividades, recursos, programas e instituciones que permiten la puesta en marcha de los principios generales de la discapacidad reglamentados por dicha ley. Busca garantizar en el nivel nacional y territorial la articulación de las políticas, los recursos y la atención a la población con y en situación de discapacidad conforme los principios enumerados en el artículo 3º de dicha ley.

El SND es el mecanismo de coordinación de los diferentes actores que intervienen en la integración social de la población con discapacidad, en el marco de los Derechos Humanos, con el fin de racionalizar los esfuerzos, aumentar la cobertura y organizar la oferta de programas y servicios, promover la participación de la población fortaleciendo su organización, así como la de las organizaciones públicas y de la sociedad civil que actúan mediante diversas estrategias de planeación, administración, normalización, promoción / prevención, habilitación/rehabilitación, investigación y equiparación de oportunidades.

Su estructura se presenta en el Gráfico 8 y da cuenta de los cuatro niveles, así como de los roles asignados a cada nivel.

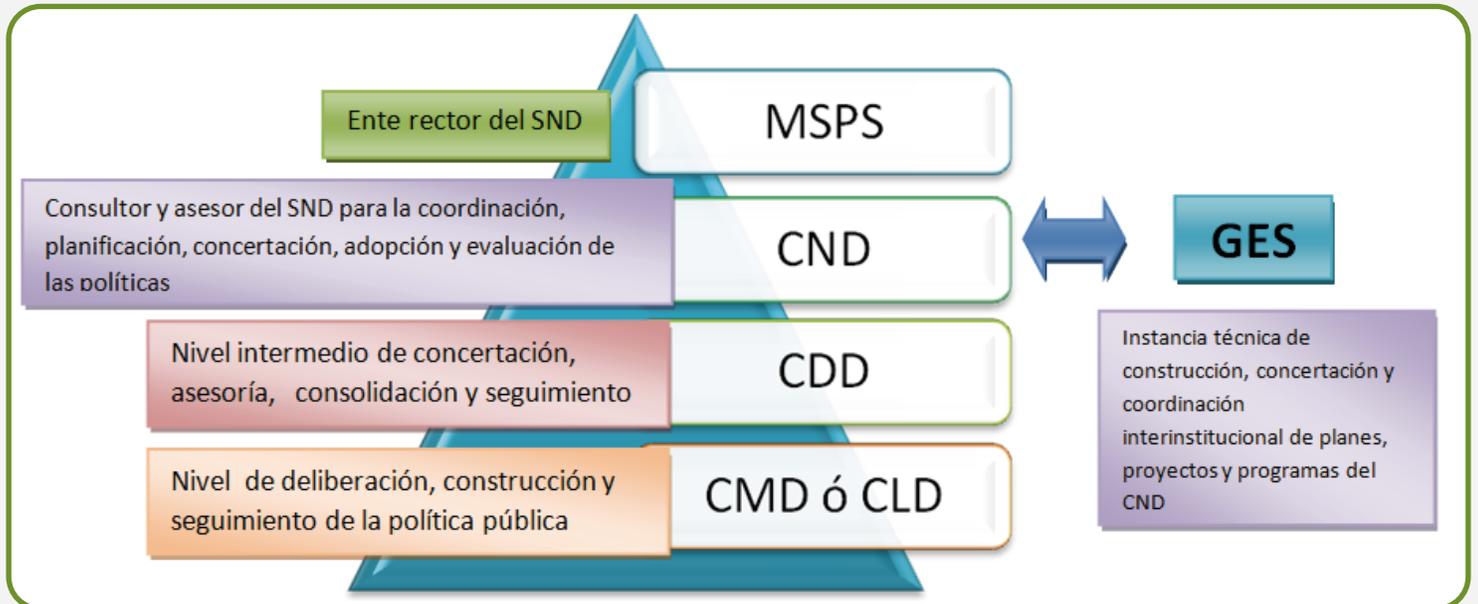


Gráfico 8. Estructura del Sistema Nacional de Discapacidad.

Fuente: Grupo de Gestión de Discapacidad. Oficina de Promoción Social. MSPS 2013

Según lo dispone la Resolución 3317 de 2012, los CDD deberán presentar al Ministerio de Salud y Protección Social, en su calidad de Secretaría Técnica del CND, tres (3) informes anuales del estado de conformación, funcionamiento, logros, dificultades, lecciones aprendidas y recomendaciones respecto de los Comités de discapacidad de su territorio y la implementación de la política pública de discapacidad. A partir de esta información se proyecta el análisis sobre el estado actual de estas instancias que constituyen el tercer y cuarto nivel del SND.



La siguiente tabla presenta el estado de reporte de información para el nivel departamental y distrital.

Mapa 1. Reporte de los Departamentos que allegaron al ministerio la caracterización de los Comités de su Territorio.

Si reportó
No reportó

Fuente: Informe de Caracterización de los Comités Territoriales de Discapacidad, Mayo de 2014. Oficina de Promoción Social, MSPS.

El 78,1% de los departamentos y el 75% de los Distritos reportaron la información de sus Comités, al igual que el 78,1% de las localidades, las cuales corresponden en su totalidad al Distrito de Bogotá.

Fueron los Comités Municipales de Discapacidad los que presentaron menor cobertura en el reporte durante este primer informe con un 19,9% del total nacional, sin embargo la cobertura mejoró con respecto a lo observado en el último reporte del año 2013 donde solo el 11,6% de los Municipios del País realizaron dicho reporte. Ver Gráfico 9.

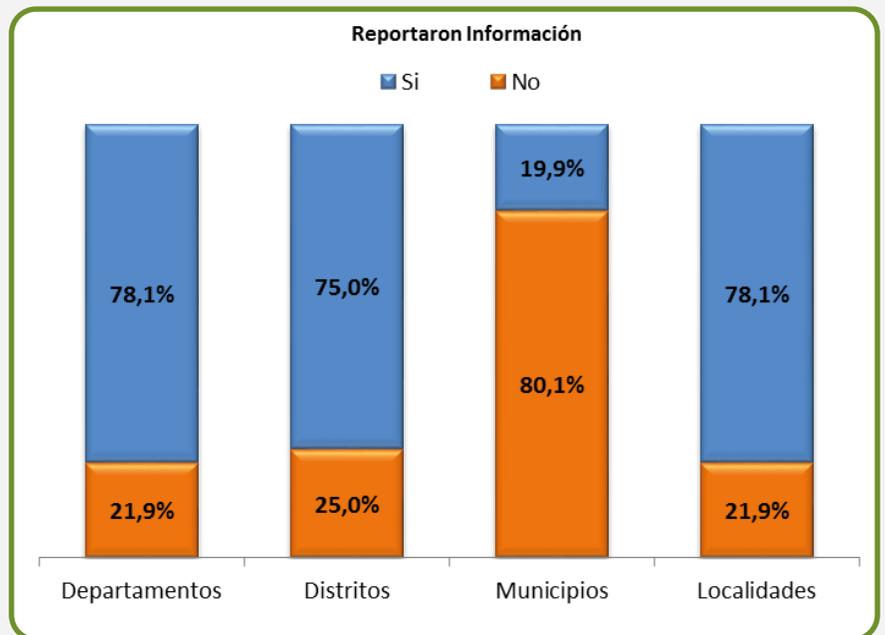


Gráfico 9. Distribución porcentual de los Departamentos, Distritos, Municipios y Localidades, que reportaron la Caracterización completa de los Comités Territoriales de Discapacidad. Primer informe, año 2014.

Teniendo en cuenta lo estipulado en el artículo 16 de la Ley 1145 de 2007 sobre la conformación de los Comités Territoriales de Discapacidad, en relación a los representantes de la sociedad civil, se observó que los Comités Departamentales, Distritales y Municipales de Discapacidad no cuentan con la representación exigida de la sociedad civil para poder operar adecuadamente.

En el 80,0% de los Comités Departamentales de Discapacidad que informaron operar adecuadamente no se cumple con la representación de la sociedad civil, mientras que en el nivel Municipal, la proporción de Comités que informaron operar adecuadamente y no cumplen con todos los representantes requeridos fue del 86%, y en el nivel Local del 90%.

Entre el 10% y el 20% de los Comités Departamentales, Municipales y Locales de Discapacidad cumplen con lo estipulado en la Ley 1145 de 2007 respecto a la representación de la Sociedad Civil para determinar que operan adecuadamente, por su parte, en el nivel Distrital ningún Comité cumple con este requisito para garantizar la operación adecuada de los Comités de Discapacidad.

Cabe resaltar la importancia de la participación de la sociedad civil en las instancias del Sistema Nacional de Discapacidad, principio acogido en función del derecho de las personas con discapacidad de participar activamente en los espacios y procesos de adopción de decisiones sobre políticas y programas, incluidos los que les afectan directamente.

La Gráfico 10 permite visualizar el porcentaje de participación de la sociedad civil en los comités territoriales de discapacidad, conforme a la distribución de la representación por categoría de discapacidad determinada en la Ley 1145 de 2007:

En el primer boletín se introduce de manera general las categorías de análisis, tomando como base la información del RLCPD, e iniciando con información sobre derecho a la salud, rehabilitación y educación. Este análisis se realiza de manera introductoria a las publicaciones siguientes, las que serán realizadas con base a información de diversas fuentes y que responderán a una dinámica de participación de los usuarios frente a sus necesidades y propuestas de información en el marco de la implementación y seguimiento a las acciones de la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social.

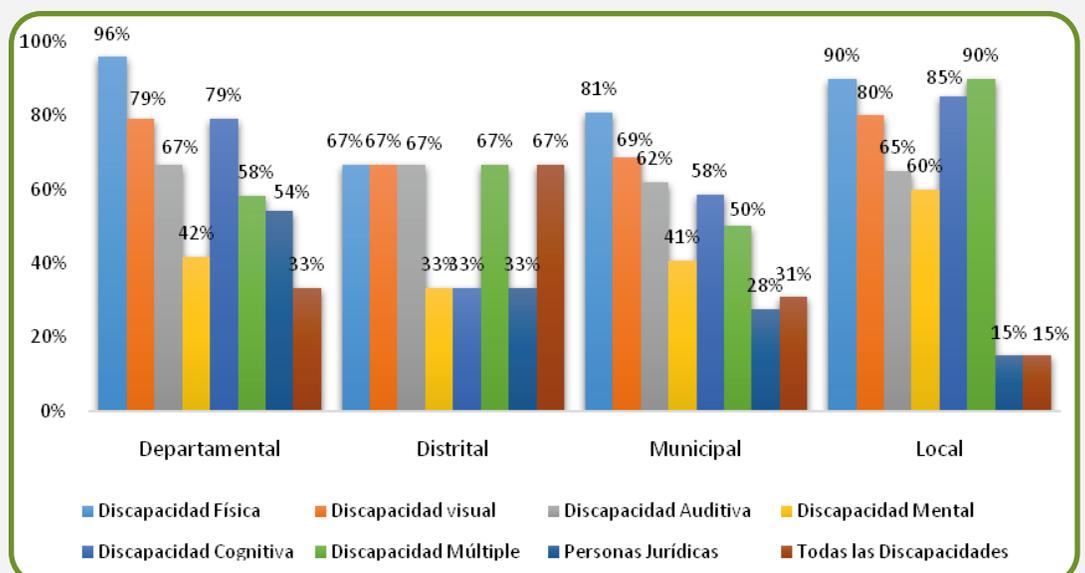


Gráfico 10. Distribución porcentual de la representación de la Sociedad Civil en los Comités Departamentales, Distritales, Municipales y Locales de Discapacidad. Primer informe, año 2014.

Bibliografía

Banco Mundial. (Marzo de 2005). El Banco Mundial y la discapacidad. Obtenido de Banco Mundial: <http://www.bancomundial.org/temas/resenas/discapacidad.htm>

Ibarra, A. (Junio de 2013). El programa pacto de productividad y la construcción de un modelo de inclusión laboral basada en la CDPD. *Emplea Journal*, 1(1), 25-38.

Ministerio de Salud y Protección Social. (Abril de 2013). Guía Metodológica para Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Institucionales Nacionales en Salud. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/-Gu%C3%ADa%20metodol%C3%B3gica%20para%20registros,%20observatorios,%20sistemas%20de%20seguimientos%20y%20salas%20situacionales%20nacionales%20en%20salud.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (19 de Febrero de 2014). Acuerdo número 003 de 2014. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ACUERDO%20003%20DE%202014%2019022014.pdf>

Montejo, A. M. (Noviembre de 2007). *Vuelta a la Utopía Una sociedad donde quepan todos y todas. Experiencia de mujeres y hombres con discapacidades ejerciendo ciudadanía*. Bogotá.

Naciones Unidas. (13 de Diciembre de 2006). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Obtenido de Enable Naciones Unidas: <https://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=497>

Naciones Unidas. (Sf). Las mujeres y las niñas con discapacidad. Obtenido de Enable Naciones Unidas: <http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=1529#nota1>

O'Reilly, A. (2007). *El derecho al trabajo decente de las personas con discapacidades*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.

Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe Mundial sobre la Discapacidad*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.