

**Evaluación de la Eficacia de la Política Pública de Atención a la Discapacidad en
Santiago de Cali (Acuerdo 382 de 2014) en las vigencias comprendidas entre 2014 al
2021**

Jacqueline Marcela Londoño Murillas

Universidad de Caldas
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Maestría en Derecho Público
2023

**Evaluación de la Eficacia de la Política Pública de Atención a la Discapacidad en
Santiago de Cali (Acuerdo 382 de 2014) en las vigencias comprendidas entre 2014 al
2021**

Título presentado como proyecto de grado para optar por el título de
Magister en Derecho Público.

Jacqueline Marcela Londoño Murillas
Director: Dr. Sergio Luis Mondragón

Universidad de Caldas
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Maestría en Derecho Público
2023

Índice de contenido

Introducción	7
Planteamiento del problema.....	9
Objetivos	16
Objetivo General	16
Objetivos específicos	16
Estado del arte.....	16
Marco conceptual.....	28
Marco Metodológico.....	31
Población y muestra.....	40
Capítulo I	49
1. Modelos Teóricos de Discapacidad, su Regulación Jurídica y Abordaje como Política Pública.....	49
1.1. Modelos Teóricos de Discapacidad	49
1.2. Regulación Jurídica.....	56
Tabla 4. Normograma de Discapacidad para la República de Colombia.....	57
1.3. Política Pública de Discapacidad	63
1.3.1 Política pública de discapacidad contexto nacional	67
1.3.2. Política pública de discapacidad contexto regional	73
1.3.3. Política pública discapacidad contexto Local	76
Capítulo II.....	78
2. Análisis la eficacia de la Política Pública de Atención a la Discapacidad de Santiago de Cali	78
2.1 Identificación del problema de la intervención.....	78
2.2. Contexto en el que se produce la intervención.....	86
2.3. Distribución según estrato socioeconómico.....	93
2.4. Características de las personas con discapacidad en Santiago de Cali	94

2.5. Condiciones de las familias y cuidadores de las personas con discapacidad.....	96
2.6. Nivel de escolaridad de las personas con discapacidad	98
2.7. Condiciones de salud en las personas con discapacidad.....	99
2.8. Plan Decenal de la Política Pública de Atención a la Discapacidad aprobada	101
a través del Acuerdo 382 de 2014	101
2.9. Análisis del despliegue de la intervención	103
2.10. Avance en la implementación de la política por organismo	105
2.10.1 Secretaría de Bienestar Social	106
2.10.2. Secretaría de Salud	112
2.10.3.Secretaría de Educación	115
2.10.4. Secretaría de cultura	118
2.10.5. Secretaría del Deporte y la Recreación	121
2.10.6. Secretaría de desarrollo territorial y participación	125
2.11. Avances Presupuestales de la Política Pública.....	126
2.11.1. Análisis del cambio	127
2.11.2. Análisis del grado de consecución de los objetivos o de los resultados o cambios producidos, a partir del desarrollo de una matriz de evaluación.	140
Capítulo III.....	143
3. Recomendaciones sobre la implementación y renovación de la política pública de atención a la discapacidad para Santiago de Cali	143
Bibliografía	152

Lista de Tablas

Tabla 1. Criterios de evaluación directamente vinculados a la evaluación de resultados.	38
--	----

Tabla 2. Preguntas orientadoras conforme a objetivos de política pública.....	42
Tabla 3. Matriz de Evaluación.	46
Tabla 4. Normograma de Discapacidad para la República de Colombia.	57
Tabla 5. Recomendaciones Política Pública Nacional de Discapacidad (PPDIS).....	71
Tabla 6. Estructura Política Pública Departamento Valle del Cauca.....	74
Tabla 7. Lineamientos de la política de atención a la discapacidad – programas planes	81
Tabla 8. Lineamientos de la política de atención a la discapacidad – información y gestión.	82
Tabla 9. Lineamientos de la política pública Municipal respecto a la participación y movilización.....	82
Tabla 10. Lineamientos de la política pública Municipal respecto a la equiparación de oportunidades.....	83
Tabla 11. Lineamientos de la política de atención a la discapacidad respecto al desarrollo del proyecto de vida de las personas con discapacidad	85
Tabla 12. Lineamientos de la política de atención a la discapacidad respecto al fortalecimiento de la familia y la comunidad como soporte del desarrollo humano	85
Tabla 13. Lineamientos de la política de atención a la discapacidad respecto a la ciudad imaginada desde los presupuestos del diseño universal	85
Tabla 14. Comparativo personas sin dificultades y con dificultades, por comuna y sexo	87
Tabla 15. Valle Del Cauca Cali Cabecera Municipal	92
Tabla 16. Valle Del Cauca Cali Centro Poblado.	92
Tabla 17. Valle Del Cauca Cali Rural Disperso	92
Tabla 18. Objetivos Específicos relacionados en el Plan Indicativo de la Política Pública de Atención a la discapacidad en Santiago de Cali	101
Tabla 19. Número de proyectos de inversión por organismo	105
Tabla 20. Indicadores de cumplimiento referentes a la política pública	106
Tabla 21. Avances de los indicadores reportados desde la Secretaría de Bienestar Social.....	106
Tabla 22. Proyectos asociados a los indicadores de la PPAD.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 23. Ejecución presupuestal del organismo.....	111
Tabla 24. Cumplimiento de Indicadores de la PPAD periodo 2020 a 2021.	112
Tabla 25. Proyectos asociados a los indicadores de la PPAD.....	114
Tabla 26. Ejecución presupuestal del organismo.....	114
Tabla 27. Avances de los indicadores reportados desde la secretaria de Educación.....	115
Tabla 28. Indicadores de la PPAD respecto a Educación.	116
Tabla 29. Indicadores de cumplimiento según el presupuesto.	118

Tabla 30. Avances de los indicadores reportados desde la Secretaría de Cultura.	118
Tabla 31. Proyectos asociados a los indicadores de la PPAD.....	119
Tabla 32. Ejecución presupuestal del organismo.	121
Tabla 33. Avances de los indicadores reportados desde la secretaria del deporte y la recreación	121
Tabla 34. Proyectos asociados a los indicadores de la PPAD	122
Tabla 35. Ejecución presupuestal del organismo.....	124
Tabla 36. Avances de los indicadores reportados desde la Secretaría de desarrollo Territorial y Participación.	125
Tabla 37. Proyectos asociados a los indicadores de la PPAD	125
Tabla 38. Matriz de evaluación.....	140

Lista de Figuras

Figura 1. Cadena de resultados.	38
Figura 2. Cadena de resultados de la política pública de discapacidad en Santiago de Cali. ...	39
Figura 3. Síntesis de las diferencias entre el modelo tradicional religioso y el modelo rehabilitador médico	51
Figura 4. Diferencias y convergencias entre el modelo social británico con el minoritario norteamericano.....	53
Figura 5. Distribución de personas con dificultades para la vida diaria en Santiago de Cali, censo demográfico 2018.	87
Figura 6. Estrato Socioeconómico de las personas con discapacidad.	94
Figura 7. Tipo de Discapacidad.	95
Figura 8. Dificultades para realizar actividades de la vida diaria-AVD de las personas con discapacidad.....	96
Figura 9. Población con discapacidad con personas a cargo.	96
Figura 10. Tipo de vivienda de las Personas con Discapacidad.	97
Figura 11. Asistencia de personas con discapacidad a establecimiento educativos.	98
Figura 12. Nivel de escolaridad alcanzado por las Personas con Discapacidad.....	99
Figura 13. Consecuencia de la discapacidad.....	100
Figura 14. Alteraciones permanentes que afectan a las personas con discapacidad.....	100
Figura 15. Frecuencia de los organismos responsables de los indicadores	104

Introducción

La garantía de derechos a la discapacidad es una condición transversal e inherente a los seres humanos donde es necesario que tanto instituciones de la sociedad civil como otras organizaciones y el Estado tomen acciones para determinar su cumplimiento, ya que, tanto la enfermedad como la diferenciación corporal son parte de la condición humana, por ende, cualquier persona puede adquirir una condición diferencial. En este sentido, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad fue adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006, y tiene como objetivo promover, proteger y garantizar el goce pleno de todos los derechos humanos.

Este hito, construye una nueva visión de la discapacidad al pasar de ser un tema de bienestar social a una prioridad que reconoce las limitaciones que promueven los juicios y estereotipos de la sociedad al pleno goce de sus facultades, tanto en materia de derechos como en desarrollo social (Palacio, 2014). Además, constituye un nuevo enfoque al pensar en la discapacidad desde la óptica de que, una situación que puede afectar a cualquier ser humano a lo largo de su vida, lo cual pone en juego la relación de factores ambientales y sociales que pueden impactar su calidad de vida.

El cambio de perspectiva es importante debido a que se cuestiona el papel del modelo rehabilitador, que implica transformar a la persona con discapacidad para que esta sea “funcional a la sociedad”, a un modelo social, que ve como prioridad la necesidad de concientizar a la sociedad para que esta genere los mecanismos para que las personas con discapacidad gocen de sus derechos fundamentales (Maldonado, 2013). Este enfoque, al trasladar a la discapacidad como parte de la condición humana, regresa el carácter humano de las personas y las pone como parte de la agenda política y social de los gobiernos nacionales.

Parte del reconocimiento de la discapacidad como problema social pone sobre la agenda una serie de problemáticas acerca de la relación de cuidado que estas personas tienen derecho

a recibir y las responsabilidades y las limitaciones que tiene el Estado para garantizar la inclusión efectiva de la población.

Planteamiento del problema

Entiendo la política pública como un conjunto de instrumentos a través de los cuales el Estado, atiende situaciones problemáticas para un colectivo social, a partir de la identificación de una necesidad, e implementación de un conjunto de acciones construidas con la participación de los grupos afectados, encontramos que la discapacidad se ha venido posicionando como una problemática necesaria a intervenir y a ser incluida dentro de la respectiva agenda de gobierno de los distintos mandatarios que han ocupado la Alcaldía de Santiago de Cali.

Esto ha impulsado la creación de instrumentos de planificación comprendidos en políticas, programas y proyectos que han buscado atender los retos para la población con discapacidad en el municipio en Santiago de Cali, donde el ahora Distrito ha sido consciente en la necesidad de articular los programas, proyectos y procesos encaminados a salvaguardar los derechos de la población con, es por ello que por primera vez Santiago de Cali adoptó la Política Municipal de Atención a la Discapacidad y El Plan Indicativo de Atención a la Discapacidad a través del Acuerdo 0197 de 2006.

Posteriormente en el año 2014 se aprobó la derogatoria del Acuerdo 0197 de 2006 y se adoptó la nueva política pública y el plan indicativo de atención a la discapacidad (Acuerdo 0382 de 2014). En el documento de exposición de motivos se argumentó que a lo largo de la vigencia del Acuerdo No 0197 de 2006, se realizaron intervenciones y ejecutaron proyectos, posicionando programas que de una u otra manera buscaron responder a las realidades que viven las personas con discapacidad, sin embargo, aparecieron nuevos actores, normativas y

lineamientos emergentes, al igual que la evolución de la discapacidad como concepto hacia una concepción o perspectiva social (Alcaldía de Santiago de Cali, 2011).

La Política Municipal de Atención a la Discapacidad de Santiago de Cali, desde este enfoque, se pensó como un mecanismo para facilitar el ejercicio de la ciudadanía en la ciudad, que, en articulación con otras políticas de la ciudad, pretende confirmar que el ejercicio de derechos sea ejercido en el marco de un enfoque diferencial y transversal a todas las dimensiones de la vida humana.

Para cumplir con esta meta, la política se desagregó en tres objetivos: a) El primero, por medio del impulso al desarrollo de la persona con discapacidad para que esta pueda ejercer, en un contexto de inclusión una vida digna y pueda ejercer sus derechos como cualquier ser otro humano, b) El segundo, enfocado en fortalecer a la familia y el vecindario para construir capacidad y oportunidades de inclusión para la población con discapacidad, desde la mirada de los apoyos necesarios en los entornos sociales y cotidianos de la persona para que así logren su desarrollo personal c) Generar mecanismos de inclusión social de la ciudad, en el que sea posible el fortalecimiento de la capacidad institucional pública para garantizar el goce de los derechos de las personas con discapacidad (Alcaldía de Santiago de Cali, 2011).

Aún con todos los avances y progresos, las personas con discapacidad tienen grandes limitaciones a la hora de acceder a sus derechos básicos tales como servicios de salud, educación, independencia económica, accesibilidad en los espacios públicos, entre otros. En el documento de evaluación de la política nacional contenido en el Conpes 166/2013, se mencionan que las personas con discapacidad tienen mayores problemas de acceso a espacios educativos y de trabajo, y que aún, con algunas ganancias en espacios públicos y trabajo, el tema de la discapacidad constituye un tabú.

Testimonio transcrito literalmente del (PcD, Historia de vida, 19 de septiembre).

(...) Cuando yo iba a hacer entrevistas laborales, a presentarme como psicóloga, entonces yo no sabía qué decir, si tenía discapacidad o no, porque uno no se sabe si sea punto a favor o desfavor. [...] Yo pienso- dirán: “No podrá cumplir a cabalidad con sus funciones o será un problema pa' nosotros. Entonces, en algunas entrevistas yo omitía eso, porque, aparentemente no se ve. Entonces, últimamente... en mis entrevistas he dicho que tengo discapacidad y no me vuelven a llamar, no sé por qué. Me imagino que será por eso. Pero prefiero decirlo a que después yo tenga el trabajo y luego ellos sepan que tengo una discapacidad y sea peor. Son unas barreras actitudinales de la gente y, pues, también que uno como que se pone, y una realidad cuando va a una entrevista de trabajo, uno no sabe qué decir. Mas, sin embargo, yo tengo varios compañeros, [...] son de baja visión o son ciegos completamente y ellos dicen: ‘No hay por qué nosotros sentir pena por nosotros mismos. Nosotros debemos de decir qué somos, que cómo somos.

Además, menciona el hecho de que los espacios públicos no contemplan la infraestructura suficiente para la movilidad y trámites de estas personas, haciendo que una tarea cotidiana se torne más difícil, incluso hasta para los cuidadores.

Al respecto, Miller (2015) menciona que en la implementación de la política pública para la atención a la discapacidad – acuerdo n° 0197 de 2006 de Santiago de Cali en materia de movilidad y el transporte, a pesar de los esfuerzos de entidades públicas y privadas, no hay cumplimiento completo de los objetivos de la política, así como tampoco hay garantías de eficiencia, por lo que “la persona en situación en discapacidad utiliza el sistema público de

transporte de la ciudad, pero lo percibe muy regular, prefiriendo utilizar otros medios de transporte, además del alto porcentaje que posee vehículo propio en razón a ello” (p. 108).

Otra dimensión problemática es el acceso a servicios laborales, generando aún más limitaciones a estas personas para generar ingresos e independencia económica, así como un sentido de pertenencia por el hecho de ser reconocido o apreciado en un espacio de trabajo.

Estas, y otras, como el acceso a la educación, siguen siendo puntos críticos para atender en la política, y, por ende, es importante generar estrategias que no sólo contemplen la inclusión, sino el cambio de mentalidad, para así superar las barreras de los “de aquí y allá” que generan barreras de exclusión, discriminación y rechazo a la discapacidad. Con base en estos cambios, la importancia de la discapacidad sigue vigente y sea valorada y priorizada en la agenda pública.

Conforme a lo expuesto, el Acuerdo 382 de 2014 “Por medio del cual se adopta la política pública y el plan indicativo de atención a la discapacidad en el municipio de Santiago de Cali y de deroga el Acuerdo 0197 de 2006”, se encuentra en proceso de implementación desde el año 2014, pero su plan indicativo tiene temporalidad 2012-2022, establecido así en el proceso de ajuste del cual quedó trazabilidad en el documento denominado “Ajuste a la Política de Discapacidad del Municipio Santiago de Cali (Acuerdo 0197/2006) y Plan Indicativo Decenal de Atención a la discapacidad 2012-2022” preparado a partir de la construcción colectiva realizada por diversos actores sociales que trabajan en el tema de la discapacidad en Cali, en el contexto del Proyecto Marco denominado: “Implementación de acciones para el cumplimiento de la política pública de atención a la discapacidad del Municipio de Santiago de Cali”; Componente del Contrato con la Universidad del Valle: Estudio de los avances de la Política Pública de Discapacidad del Municipio, Ajuste de la Política y Construcción del Plan Indicativo Decenal de Atención a la Discapacidad de Cali. Escuela de Rehabilitación Humana

– UNIVALLE, 2011, el cual fue instrumento que sirvió para la exposición de motivos y trámite ante el concejo municipal de Cali.

Desde la aprobación del Acuerdo 382 de 2014 la ciudadanía no ha realizado ejercicios de evaluación y a nivel gubernamental se conocen informes de avance en el seguimiento y monitoreo a la política pública, ahora bien “La obtención de resultados y la satisfacción de los ciudadanos tiende a ser, hoy en día, una condición indispensable para la legitimidad de una autoridad pública” (Roth, 2011) en este sentido Weber definió la legitimidad como la creencia en la validez de un orden social por parte de un número relevante de los miembros de una sociedad.

Transcurridos diez años de construida la política pública contenida en el Acuerdo 382 de 2014, es imprescindible realizar una revisión de la misma con el objetivo de determinar si el paradigma acordado ha contribuido a resolver los enigmas planteados por la realidad, quiere decir que dicha revisión busca determinar si el problema público acordado permitió el desarrollo de acciones que contribuyeran a la transformación social, como lo indica la matriz disciplinaria expuesta por Kunh.

La evaluación, entendida como una práctica seria de argumentación basada en una información pertinente, permite opinar acerca de los efectos de las acciones públicas (Roth, 2011). Para Feinstein la evaluación se lleva a cabo con dos propósitos principales, el primero refiere a un proceso de aprendizaje sobre la lecciones que puedan aplicarse con el objetivo de mejorar su diseño e implementación y para la rendición de cuentas a la sociedad, estos dos fines los recoge en dos concepto el primero indica que son evaluaciones formativas, cuya

finalidad es el aprendizaje y el segundo propósito lo denomina evaluaciones sumativas que formulan un juicio sobre el valor de lo evaluado.

Revisando métodos de evaluación existen múltiples concepciones y definiciones, que buscan legitimar las acciones públicas, es por ello importante que tanto el gobierno como los ciudadanos conozcan los logros alcanzados en dicha gestión pública, sobre esto Roth, (2011) indica: “La práctica de la evaluación debería ser considerada por el poder político como un aporte en el proceso de decisión y no como un contrapoder político que busca entorpecer su acción. Por eso la evaluación debe permitir alimentar el debate democrático favoreciendo así las prácticas pluralistas y la de liberación política”.

Ahora bien, como se indicó anteriormente desde la aprobación del Acuerdo 382 de 2014 no se han realizado ejercicios de evaluación a la herramienta de gestión denominada política pública, que no sea de construcción meramente por parte de organismos diferentes a la Secretaría de Bienestar Social y la Dirección de Planeación, las cuales han realizado esta tarea sin la participación ciudadana, omitiendo ejercicios de exploración, descripción y comprensión de las experiencias de las personas que se encuentran en situación de discapacidad y/o cuidadores, esto se identifica en los diferentes informes publicados por el ente gubernamental.

Sobre cómo debe realizarse la evaluación encontramos que existen muchas clases todas complementarias entre sí, Carlos Salazar (2009) indica que es posible evaluar una política en seis formas distintas, en la que expone la evaluación de medios, la eficiencia, el impacto, la satisfacción del usuario y por último la evaluación participativa.

La OCDE (2019) en el documento denominado “Mejores criterios para una mejor evaluación” hace una revisión de los criterios de evaluación basada en resultados (pertinencia, eficacia, eficiencia, impacto y sostenibilidad) para su utilización y sus principios, otorga una explicación de los cambios en la definición de eficacia, indicando que: “el criterio de eficacia debe analizar el progreso hacia los objetivos a lo largo de la cadena de resultados o trayectoria causal. A diferencia del impacto, que examina efectos de orden más elevado y cambios más amplios a los que una intervención pueda estar contribuyendo, la eficacia se ocupa de los resultados más directamente atribuibles a la intervención.”.

Desde la doctrina encontramos que en Palabras de Aguilar:

“Para ser eficaz la política incluye una doble dimensión y tarea: ser capaz de resolver los problemas tecno-económicos que le plantea la realización de sus objetivos, y tener la capacidad de solucionar los problemas de comunicación que le plantea el público ciudadano. Sigue así una doble lógica: la de la racionalidad instrumental y la de la racionalidad comunicativa (Aguilar, 2005:25),.

Dado que no conocemos el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos en la política pública se requiere un análisis evaluativo de la misma si la política pública ha funcionado o no y cuáles son las reformas que permitirán atender el problema público.

Teniendo en cuenta la definición de eficacia se plantea el siguiente cuestionamiento:

¿Cuál es la eficacia de la política pública de Atención a la Discapacidad en Santiago de Cali contenida en el Acuerdo 382 de 2014, en las vigencias comprendidas entre 2014 al 2021?

Objetivos

Objetivo General

Evaluar la eficacia de la Política Pública de Atención a la Discapacidad de Santiago de Cali, contenida en el Acuerdo 382 de 2014, en las vigencias comprendidas entre 2014 y 2021

Objetivos específicos

1. Comprender el concepto de discapacidad, su regulación jurídica y abordaje como política pública.
2. Analizar la eficacia de la Política Pública de atención a la Discapacidad de Santiago de Cali contenida en el Acuerdo 382 de 2014.
3. Proponer recomendaciones sobre la implementación y renovación de la Política Pública de atención a la Discapacidad para Santiago de Cali.

Estado del arte

En la revisión bibliográfica realizada en el marco de la investigación se encontró que existen varios estudios acerca de la discapacidad en Colombia y América Latina, con gran variedad de enfoques, así como estos han sido revisados desde campos como la sociología, la antropología, las políticas públicas y los estudios de género. En este orden, a continuación, se hará referencia a aquellos autores que se han aproximado al tema de la discapacidad desde perspectivas más amplias, para luego mencionar aquellos que han tratado de forma directa el tema de Política Pública de atención a la Discapacidad en Santiago de Cali.

Para empezar, autores como Ullmann (2017) en el capítulo denominado *Discapacidad y políticas públicas: avances y desafíos institucionales en América Latina* realizaron

consideraciones acerca del funcionamiento de las políticas de la discapacidad bajo la visión de una arquitectura institucional en los países de América Latina por medio de un ejercicio descriptivo dividido en tres dimensiones.

En la primera dimensión, la autora retoma un recorrido jurídico para mostrar los avances que ha tenido la discapacidad a nivel internacional, regional y nacional con el fin de mostrar la incidencia que han tenido en la construcción del concepto y que visión generan hacia la población con discapacidad. En la segunda, la dimensión organizacional, se busca ilustrar el papel que juegan las instituciones gubernamentales, las organizaciones de la sociedad civil y mecanismos de articulación que han tenido países de Latinoamérica para garantizar que las normativas y garantías constitucionales se apliquen efectivamente a la población con discapacidad.

Por último, en la dimensión técnico-operativa, se busca la generación de recursos, herramientas e instrumentos con el fin de implementar acciones que contribuyan al alcance efectivo y eficiente de los objetivos institucionales (Ullmann, 2017). Si bien este artículo no trabaja la política pública de la discapacidad en Santiago de Cali, pone en discusión la articulación de las dimensiones que hacen parte de una cadena de valor en la construcción, implementación y seguimiento de las políticas públicas como son la normatividad, los diferentes actores involucrados y los instrumentos, técnicas e indicadores.

De igual forma, la autora reconoce que las normativas en materia de discapacidad en América Latina ha sufrido cambios, siendo que estas tienen un consenso (actual) híbrido frente a la concepción de la discapacidad como un derecho. Esto implica que la normatividad en todos los niveles en los que se diseñen (internacional, regional y nacional), instan a los gobiernos a aplicar medidas integrales desde una visión de las personas como sujetos-agentes de derechos y ya no desde una visión asistencial-dependiente de las personas que recibirán la atención.

Sin embargo, esta no es la única concepción implicada en la construcción de las políticas públicas en materia de discapacidad. Para la autora, los estereotipos acerca de la discapacidad, heredados de un modelo asistencialista que ve a las personas como dependientes o anormales aún persisten en la sociedad y se ven reflejados en las representaciones de la atención por parte de los funcionarios públicos.

En otras palabras, todavía se mantienen y coexisten en Latinoamérica diversas lecturas, por un lado, los estereotipos y prejuicios reflejados en programas, políticas y discursos de los funcionarios públicos provenientes del enfoque biomédico. Desde otra mirada, existen agrupaciones que han acogido perspectivas o visiones holísticas e integrales en defensa de los derechos de las personas con discapacidad, las cuales, los estados han venido incorporándolas gradualmente en sus legislaciones. (p. 296)

Finalmente, el artículo identifica limitaciones frente a la aplicación de las normas y la relación entre instituciones comprometidas, ya que, si bien tener normatividad constituye un aporte en materia del reconocimiento legítimo de las políticas de la discapacidad, tener un derecho no significa necesariamente que este pueda ejercerse de forma efectiva. Por más que hay avances, ya que la brecha entre el reconocimiento de sus derechos y la materialización de estos sigue siendo un reto para los países latinoamericanos.

Otras limitaciones que reconoce, en este punto a nivel organizacional, es que las instituciones que logran canalizar recursos para garantizar los derechos de las personas con discapacidad lo hacen de manera desarticulada y dispersa, lo cual puede distraer otras acciones importantes como lo son la vigilancia de recursos, propuestas organizativas para la consolidación de políticas que sí representen sus necesidades y evidencia la desarticulación Estado-Mercado-Sociedad evidenciada en ineficiencia e inequidad de inclusión de la población en campos como el educativo, laboral y de participación política.

Por otro lado, Yarza et al. (2017) en su artículo *Ideología de la normalidad: un concepto clave para comprender la discapacidad desde América Latina* llevan a cabo una reflexión crítica acerca de la ideología de la normalidad como fundamento para comprender las representaciones de la discapacidad en América Latina. Si bien no trabaja el caso concreto sobre políticas públicas en Santiago de Cali, realiza aportes al definir que la ideología es una representación social vigente determinada por el resultado de un modo de producción ideológico, histórico y social en el que se crean imaginarios y prácticas corporales hacia las personas con discapacidad.

Lo anterior deja en evidencia que la construcción del concepto de discapacidad, bajo la bandera de una ideología, para Latinoamérica pone un peso mayor sobre la representación normalidad/anormalidad materializada en acciones de discriminación negativa hacia el polo visto como anormal, gracias a que estas se reproducen en las normas, las instituciones y la sociedad en general. A esto se le suma el hecho de que algunos países latinoamericanos (incluido Colombia) tienen problemas con la legitimidad institucional de sus normativas, por lo que los cambios que puedan hacerse desde el campo legal no siempre son eficientes para la población a quien va dirigida.

La presencia de cosmovisiones que relacionan el vivir una discapacidad con la invalidez o la poca "función" se encuentran no sólo en Latinoamérica, lo que hace de esta representación característica de los países del cono sur no sólo son las dificultades sociales y culturales arraigadas en una concepción de anormalidad equivalente a invalidez, disfuncionalidad o dependencia, sino que otras representaciones (cruzadas por estructuras de colonialismo, educación, discriminación racial o género) invisibilizan las luchas que localmente han disputado las personas con discapacidad para el reconocimiento de sus derechos. No son pocos los casos en los que se ha irrumpido e invisibilizado las luchas de las personas bajo el pensamiento de que el reconocimiento legal puede generar un mecanismo de "borrón y cuenta

nueva”, sin considerar espacios en los que han emergido luchas y disputas por garantizar el efectivo goce de sus derechos.

En el caso de Colombia, González y Gómez (2008). en su estudio denominado *Discapacidad y exclusión social en Colombia*. realiza un reporte que examina la situación de las personas con discapacidad y los hogares con el fin de orientar el desarrollo de políticas públicas y comprender las causas de la exclusión social de esta población.

Este estudio no aborda de manera específica la política pública de discapacidad de la ciudad de Cali, sin embargo, realiza aportes en dos ejes: El primero, por medio de una exploración del concepto de discapacidad, su evolución y cómo ha llegado a ser ampliamente reconocido en el marco de los derechos humanos. En esta primera parte, además de la exploración del concepto, se muestra la invisibilidad legal y estadística, así como las dificultades que han atravesado las instituciones de la sociedad civil para recolectar información que sea representativa y refleje la realidad de las personas con discapacidad. Lo anterior se considera relevante ya que la información estadística sirve como insumo de identificación y como herramienta para realizar mejores diagnósticos poblacionales.

El segundo se enfoca más en destacar recomendaciones y limitaciones que han tenido la población en los ejes de educación, salud y mercado laboral. Al respecto, los autores mencionan que la población en situación de discapacidad, pese a tener un marco legal reconocido, no siempre accede a estos campos (salud, educación y mercado laboral) de manera eficiente, y por tanto, su acceso a derechos es limitado. Esta parte se enfoca en destacar cómo la interacción con el ambiente, las identidades y las condiciones socioeconómicas afectan la dignidad, oportunidad del colectivo con discapacidad.

En suma, el informe rescata las ventajas y desventajas que han tenido diversos organismos en el desarrollo de mecanismos de inclusión a las personas y como la representación sobre ellas impacta su relación con el entorno social. Este tipo de estudios

muestra la importancia de las políticas públicas en los procesos de identificación estadística poblacional con el fin de orientar estrategias que beneficien a las personas a quien va dirigida (sujetos de derechos).

Por otro lado, para autores como Barreto y Prado (2020) en el libro *Inclusión y discapacidad en Colombia: análisis y recomendaciones para la construcción de política pública* realizan un recorrido a nivel colombiano acerca de las acciones que se implementan a nivel gubernamental con el fin de realizar estrategias de reivindicación positiva e inclusión de las personas con discapacidad, así como destacan las falencias de política pública y normativas que perjudican a la población con el fin de generar recomendaciones sobre las políticas públicas de discapacidad en Colombia.

Bajo una metodología del tipo hermenéutica, en el que los autores llevaron a cabo una recolección formal de información como derechos de petición, consultas y normatividad vigente, realizan una reflexión acerca de la política pública existente, así como en la eficacia en su implementación, tomar de medidas por entes de control y finalmente, su eficiencia en cuanto a objetivos de políticas.

Del trabajo realizado, los autores destacan los principales problemas que han tenido las políticas públicas en su implementación: a) Carencia del compromiso por parte del Gobierno nacional en hacer una revisión y cambios en pro de mejorar los mecanismos de cumplimiento y garantía a las personas con discapacidad, b) Desconocimiento por parte de entidades acerca de la construcción misma de la discapacidad en el que las distintas entidades no cuentan con un conocimiento general de la norma respecto a la discapacidad en Colombia.

De esta forma, destacan en su estudio la importancia que presenta la garantía de accesibilidad en términos de infraestructura (construcción urbanística, en el transporte), y en servicios que están presentes en los derechos constitucionales (educación, salud, información y las comunicaciones) como una táctica obligatoria para lograr la inclusión social. Finalmente,

muestran la necesidad de realizar acciones de planeación que esté conforme a las necesidades de la población con discapacidad, en el que la discapacidad pueda comprenderse sin mencionar la vieja relación normalidad/anormalidad, es decir, se encuentre en un marco de derechos.

Asimismo, para Mendoza et al. (2014) en su estudio denominado *Configuración de la noción de discapacidad en un contexto de vulnerabilidad en Bogotá, análisis interdisciplinar* hacen, además de un rastreo a las concepciones históricas de la discapacidad, un trabajo de investigación dividido en dos partes: Por un lado, realizaron una encuesta a 103 personas con discapacidad con el fin de comprender los contextos sociales y familiares de las personas con discapacidad y por otro lado, tomaron como ejemplo cinco familias ubicadas en la zona del Codito que tengan integrantes con algún tiempo de discapacidad.

Bajo metodologías de triangulación de información cuantitativa y cualitativa y la implementación de técnicas como la encuesta, las charlas informales, los grupos focales y las entrevistas en profundidad bajo la modalidad de estudios de caso, realizan un análisis por dimensiones de temas como las representaciones de la discapacidad, sus entornos sociales, sus entornos familiares y la proyección que tienen en relación con su ciclo vital.

Si bien este estudio no tiene como enfoque central la dimensión de política pública y tampoco aborda a la política pública de discapacidad en Cali, destaca en sus análisis la importancia de las representaciones institucionales de la discapacidad (así como la construcción organizacional del concepto) y su influencia en los imaginarios de los cuidadores, las personas con discapacidad y la sociedad. Lo anterior es importante porque refleja que la noción de la discapacidad (y ciertas nociones de la discapacidad a nivel institucional) está vinculada en todos los procesos (formulación, implementación evaluación) y actores de una política pública (funcionarios estatales, empresas de servicio, población civil).

En el trabajo de investigación, los autores mencionan que las personas con discapacidad, cuidadores y funcionarios públicos fluctúan entre dos representaciones

institucionales de la discapacidad. La primera, relacionada con un imaginario de dependencia creado a partir de una cosmovisión social e institucional sobre la incapacidad para el desarrollo de diversas actividades, tales como el trabajo, la educación o las prácticas domésticas. En esta representación las palabras “no puedo”, son reconocidas como barreras sociales, y en ocasiones es reconocido por los miembros del hogar o por las personas con discapacidad. La segunda, determinada por los esfuerzos institucionales de generar espacios para la discapacidad, genera una mayor comprensión acerca de las representaciones sociales sobre la discapacidad y despierta un interés acerca de la necesidad de reivindicar los derechos de las personas con discapacidad.

Lo anterior permite rescatar la importancia de las políticas y la legitimidad que estas presentan para las personas con discapacidad, sus familiares, cuidadores, el personal de salud que prestan servicios y los funcionarios públicos que la formulan e implementan. Es así el proceso, que las representaciones provenientes de los discursos oficiales tanto de las políticas públicas y los diferentes espacios institucionales afectan los sentires y accionares de las personas, dando por hecho ciertas concepciones de cómo deberían ser las personas con discapacidad y cómo deben atender o reaccionar frente a los procesos de intervención/asistencia dados por medio de programas. Para las personas con discapacidad, las representaciones institucionales asistenciales pueden ayudarles a solucionar problemas inmediatos, pero no genera cambios de largo plazo en la visión acerca de la discapacidad y en los roles de autonomía/apoyo.

Finalmente, Mendoza et al. (2014) concluyen que existen representaciones negativas de la discapacidad que sobrepasan la positivas. La positivas están enmarcadas en cuestiones de apoyo y unión familiar que contrae el compromiso de cuidado y bienestar de unas personas con discapacidad, sin embargo, esta cosmovisión no se centra en la resiliencia de las personas, sino en la visión de amor que genera tener a alguien diferente al resto del núcleo familiar. En las

representaciones negativas, las personas con discapacidad, así como cuidadores y redes de apoyo de la comunidad del Codito que hicieron parte de la investigación ven a la discapacidad en tres términos: negación, dependencia e incapacidad.

La negación, que funciona como un mecanismo de defensa para evitar vivir o revivir estigmatizaciones por parte de su entorno social, limita la posibilidad de que las personas se identifiquen con un colectivo y trabajar en pro del reconocimiento de derechos, como es el de las personas con discapacidad (Mendoza et al., 2014).

Para Mendoza et al. (2014), la dependencia es otro tipo de representación negativa que viven las personas con discapacidad al no disponer de medios para generar autonomía en sus acciones, en especial en el plano económico, porque al no generar ingresos, los recursos materiales que necesitan recaen sobre los familiares o los cuidadores.

Esta situación se incrementa en contextos de vulnerabilidad social y de pobreza, ya que, los familiares o cuidadores tener que hacer inversiones mayores en términos económicos y de tiempo, se considera que las personas con discapacidad son una carga e inestabilizan la economía de los hogares. Asimismo, la dependencia conlleva una relación con otras personas, en este caso los cuidadores, los cuales prestan un servicio de apoyo a las personas con discapacidad, pero en ocasiones (tanto para las personas con discapacidad como para sus cuidadores, familiares y personas de su círculo social) esta relación les da la sensación de ser una carga.

Finalmente, en la representación de discapacidad como incapacidad se ven reflejadas los sentires y las prácticas de las personas con discapacidad bajo la idea de no capacidad de realizar ciertas tareas o actividades en comparación con las personas que no presentan una discapacidad. Estas prácticas se prestan en un contexto en el que existe una sobreprotección y la representación de la incapacidad está no sólo está inmersa en las relaciones

cercanas de las personas, sino que las instituciones, políticas, y programas de intervención tienen un papel fundamental en fortalecer esta cosmovisión.

En Santiago de Cali, se han realizado evaluaciones a la política pública de discapacidad en diversos periodos y programas. Un ejemplo de ello es Castillo et al. (2016) que realizaron una *evaluación a la política de inclusión laboral a las personas con discapacidad de la ciudad en el periodo 2012-2014* considerando la evaluación de las estrategias utilizadas por la administración municipal sobre la implementación de la política en relación con el ciclo de vida de la política.

Bajo un método mixto (combinación de métodos cuantitativos y cualitativos) relacionaron la implementación de la política a partir de las experiencias y conocimientos de diversos actores como ejecutores de políticas, empleadores y personas con discapacidad pertenecientes a comités y organizaciones de la sociedad civil de la ciudad. Considerar las experiencias de diversos actores vinculados en el proceso/ciclo de política permite tener un punto de vista más amplio acerca de cómo se llevan a cabo las políticas y los mecanismos, técnicas, las estrategias, la difusión y los resultados de estas.

Entre los principales hallazgos, los autores describieron las estrategias implementadas en el marco de la política pública de discapacidad, la difusión que ha tenido entre los actores como empresarios y personas con discapacidad, los programas-proyectos que se han implementado como formas de inclusión laboral en el municipio de Santiago de Cali durante el período 2012-2014. En cuanto a los resultados, los autores demostraron que la política ha tenido una implementación lenta y gradual, en la que han existido avances en materia de articulación de los actores vinculados en la ejecución del programa, sin embargo, la presencia interinstitucional es insuficiente para comprender las limitaciones que han tenido la implementación de políticas públicas, como es en este caso la de inclusión laboral.

Por otro lado, Miller (2015) en su trabajo *análisis de la política pública para la atención a la Discapacidad – acuerdo n° 0197 de 2006* pone su énfasis en la situación de movilidad de las personas con discapacidad, en especial en la evaluación del artículo 6 del Acuerdo N° 0197 de 2006, en su inciso número 12, el cual pone en materia de conocimiento la vinculación de “proyectos que contribuyan a la adecuación del entorno y transporte accesible”. El autor, utilizando el análisis de información cuantitativa (encuestas) identificó la manera en cómo las personas han sido afectadas/beneficiadas por la aplicación de la política pública de discapacidad en materia de movilidad, accesibilidad, transporte, que en este caso comprendió la aplicación del instrumento a una muestra de 50 personas.

En los resultados del estudio Miller (2015), se identificó que existió una articulación entre los principios de la política y los medios de transporte disponibles, como lo fue en su momento el Sistema Integrado de Transporte Masivo MIO, con el fin de garantizar su derecho a la movilidad. Sin embargo, esta articulación no fue suficiente para que las personas vieran en el servicio una solución real a sus dificultades de movilidad que viven en la ciudad de Cali.

Algunas de las mayores dificultades que tuvieron estas personas en la prestación del servicio son las siguientes: a) Alimentadores del sistema masivo no tienen rampa para el acceso de ciudadanos con movilidad reducida, b) El sonido de anuncio para la siguiente parada no es claro para las personas con discapacidad visual, lo mismo sucede con las pantallas para las personas con discapacidad auditiva.

Otros problemas que identifica el autor con el medio de transporte MIO, se asocian a la dificultad de acceso que viven las personas con discapacidad visual y física en lo referente al abordaje de este medio de transporte público (bus) debido a que entre el paradero y el bus se forma una grieta o una distancia que suele generar que las sillas de ruedas se atasquen o también generar que el bastón de los ciudadanos con limitaciones visuales se pierda o escurra fácilmente (Miller, 2015).

Otros resultados para el autor revelan que los problemas de las personas con discapacidad no se concentran en la movilidad, el tiempo o se anclan a una única forma de servicios. Al respecto, el autor menciona que algunas personas mencionaron una necesidad urgente de adquirir una pensión por invalidez, mientras otras se concentran en destacar la necesidad de generar una compatibilidad de salario, compensación o pensión que los apoye en el mercado laboral. Estas y otras demandas ponen en cuestión la idea unidimensional de la discapacidad, y la movilidad es una de ellas, pero detrás de todas estas percepciones y falta de acciones frente al servicio del sistema de transporte masivo MIO, se concentran otros problemas como la relación de ingresos, empleo y la falta de capacidad para cubrir estas demandas.

Marco conceptual

En aras de responder a los objetivos de investigación, las dimensiones a trabajar en esta investigación son: *Discapacidad, Políticas públicas, implementación*. Entre las diversas nociones de discapacidad, encontramos que existen múltiples tipos de dificultades que atraviesa esta población para el goce efectivo de sus derechos. Aquí algunos de ellos:

Dificultad auditiva. Dificultad permanente de las personas para percibir sonidos, esto incluye aspectos y capacidades como establecer su localización, volumen, tono y calidad. (Resolución 0583/2018).

Dificultad física. Dificultad funcional de la persona en su desenvolvimiento o cotidiano. Este incorpora diferentes grados de funcionamiento en cuanto al movimiento corporal e incluye en la interacción con distintos contextos o entornos en acciones básicas como Desplazamiento (caminar), cambiar o mantener posiciones del cuerpo, manipular o trastadar objetos (Resolución 0583 / 2018).

Dificultad motora. Este se reconoce por la existencia de una deficiencia ortopédica severa. El término incluye deficiencias causadas por una anomalía congénita (por ejemplo: el pie equino varo, la ausencia de un miembro, etc.), deficiencias causadas por enfermedad (poliomielitis, tuberculosis de los huesos, etc.), y deficiencias por otras causas (parálisis cerebral, amputaciones, y fracturas o quemaduras que causen contracturas).

Dificultad múltiple. Limitaciones simultáneas físicas o discapacidades cognitivas (tales como la ceguera y deficiencia ortopédica, etc.).

Dificultad intelectual. Se relaciona con la limitación o dificultad en cuanto a las capacidades mentales propiamente, principalmente vinculados con procesos cognitivos

asociados al pensamiento, razonamiento, resolución de problemas, planificación de acciones y los procesos de aprendizaje en general. (Resolución 0583/2018).

Dificultad para comunicarse. Dificultad de la persona para iniciar, mantener o finalizar una conversación con los demás, por ejemplo: saludar, presentarse, introducir y mantener un diálogo sobre un tema en particular o la expresión de pensamiento (Resolución 0583 / 2018).

Dificultad para el autocuidado. Dificultad de la persona para realizar las actividades relacionadas con su cuidado personal, el cuidado de su cuerpo y la conservación de su salud; comprende acciones como las de comer, bañarse o vestirse por sí mismo (DANE,2020).

Dificultad para relacionarse con los demás. Dificultad en la capacidad o habilidad de la persona para establecer relaciones con otros (desconocidos, amigos, familiares) de manera adecuada. igualmente, la limitación está vinculada expresión afectiva , o para reaccionar, emitir respuesta ante los sentimientos de otras personas. según el contexto y el entorno social en el cual se vive (DANE, 2020).

Dificultad visual. Refiere a una deficiencia a nivel de visión que restringe a las personas para percibir la luz o las características de los objetos como forma, tamaño color (Resolución 583, 2018).

Funcionamiento humano. Se asocia con las funciones corporales que permiten la ejecución o realización de acciones, actividades y participación (Organización Mundial de la Salud, 2001).

Limitaciones en la actividad. Hace referencia a las dificultades que puede experimentar una persona respecto al desempeño o desarrollo de actividades. (Organización Mundial de la Salud, 2001).

Dificultad para las actividades diarias por problemas cardíacos o respiratorios.

Dificultad de la persona generada por problemas cardíacos o respiratorios para desarrollar actividades cotidianas en espacios como el hogar, la escuela o el trabajo: ir de compras, preparar alimentos, realizar quehaceres de la casa (barrer, limpiar, lavar, etc.), cuidar los objetos del hogar, ayudar a los demás miembros del hogar, y todas aquellas acciones necesarias para desarrollar adecuadamente actividades educativas, del trabajo, recreativas o de ocio (DANE, 2020).

Por otro lado, las políticas públicas se pueden conceptualizar como el conjunto de acciones, estructuradas de forma intencional y causal con la finalidad de desarrollar objetivos, resolver situaciones para el mejoramiento de la sociedad desde la perspectiva del beneficio público. De igual manera se contemplan como acciones cuya intencionalidad es definida por la intermediación entre el estado y los sectores sociales o de la ciudadanía. Así mismo se reconocen como acciones decididas por autoridades legítimas a nivel público, que son ejecutadas por los actores o representantes gubernamentales o en colaboración con actores sociales para dar origen o formar una pauta o patrón de comportamiento del gobierno y de la sociedad. (Aguilar, 2009, citado por Molina y Valencia, 2017).

La implementación se ha definido como:

Conjunto de decisiones y acciones llevadas a cabo por actores públicos, paraestatales y privados que pertenecen al Acuerdo de actuación Político-Administrativo (APA); enmarcadas por un Programa de actuación Político-Administrativo (a través de un conjunto de normas legislativas y reglamentarias más o menos flexibles y favorables a los intereses de diversos actores) que regula las reglas institucionales específicas a la política en cuestión, y realizadas

con la intención de crear, influenciar o controlar: 1). la constitución de una «red de acción pública» (en el sentido de la expresión «policy network»; véase Clivaz 1998, cp. Subirats, sf) que estructure los contactos entre la administración formalmente competente (APA), otros servicios administrativos implicados, los grupos-objetivo, los beneficiarios finales y los grupos terciarios, 2). La concepción de una estrategia de implementación bajo la forma de planes de acción, que tengan en cuenta los análisis actualizados del problema político a resolver, particularmente en lo que concierne a su distribución social (o funcional), espacial (o geográfica) y temporal. La producción de tales planes se organiza de manera cada vez más formal a través de ejercicios de planificación codificados 15, y 3). las decisiones (o los trabajos previos a las mismas) y acciones concretas, ya sean generales o individuales, que se destinan directamente a los grupos- objetivo (outputs: productos y/o prestaciones administrativas;). (Subirats, s.f., citado en Molina y Valencia, 2017, p.14).

Marco Metodológico

El presente estudio se desarrolla desde el enfoque cualitativo. Teniendo en cuenta que la presente investigación pretende describir de una manera sistemática las características de las variables y fenómenos, así como relaciones causales; esto teniendo en cuenta que la investigación cualitativa lleva a cabo estas acciones con el fin de generar y perfeccionar categorías conceptuales, descubrir y validar asociaciones entre fenómenos o comparar los constructos y postulados generados a partir de fenómenos observados en distintos contextos (Quecedo y Castaño, 2002).

Según Salgado (2007), la investigación cualitativa es de naturaleza inductiva, debido a que los conceptos son encontrados debido a los datos recogidos y no son los datos los que confirman lo planteado por conceptos ya establecidos; los grupos, personas y contextos son el todo de la investigación, debido a que esencialmente son los actores principales transversalmente en este tipo de investigación, además de esto, el investigador puede generar efectos a la muestra de estudio por la metodología en la que se recolecta la información (entrevistas en contextos naturales) lo que evidencia que los métodos en este tipo de investigación son humanistas, y por tanto están enfocados más allá de un sujeto de estudio, en su contexto y su realidad.

Ahora bien un buen análisis de política pública requiere la utilización de métodos cuantitativos y cualitativos. El análisis cuantitativo permitirá evaluar si en la ejecución de la política cumplió o no con los objetivos, el grado de eficacia o capacidad de la política para lograr el efecto deseado, las cifras que se deriven del estudio cuantitativo darán como resultado de la magnitud sobre el desempeño de la política pública. Los resultados que arroje el análisis cuantitativo no servirán si no se ubican en el contexto en el que se ejecutó la política pública.

Para comprender el por qué se llegaron a los resultados del análisis cuantitativo implica un análisis cualitativo interpretativo para realizar un examen más completo. Cuáles y cómo se fueron desempeñando los roles de los individuos y sus intereses particulares en los resultados finales de una política pública, proveniente de un análisis cualitativo un contexto determinado (Barreto, Cerón, Fernández, 2010)

El diseño empleado es el fenomenológico, el cual se dirige a fondo del producto de la experiencia investigativa entre los participantes de ésta. En este diseño, se establece el fenómeno a investigar, se reúne la información de la muestra que lo ha experimentado, y

posteriormente, se realizará un análisis de la implementación de la Política Pública de atención a la Discapacidad de Santiago de Cali. Desde esta postura se conduce a la descripción e interpretación de las experiencias vividas, y el objetivo de esta investigación es precisamente recoger información desde la percepción de las personas con discapacidad y los funcionarios públicos como actores en la implementación y el análisis de la información recolectada.

Ahora bien, el propósito de la investigación es evaluar la eficacia de la política pública, sobre el término eficacia el “Glosario de los principales términos sobre evaluación y gestión basada en resultados” (OCDE , 2002) indica que es una medida que permite definir el logro de los objetivos de intervención para el desarrollo, contemplando su importancia relativa. Además, se utiliza como medida agregada de valoración o juicio para identificar el grado alcanzado o que se espera lograr desde una intervención en lo referente al cumplimiento eficaz y sostenible de los objetivos pertinentes de forma que tenga en su desarrollo un impacto positivo.

Sin embargo, la OCDE (2019) en el documento denominado “Mejores criterios para una mejor evaluación” el cual hace una revisión de los criterios de evaluación basada en resultados (pertinencia, eficacia, eficiencia, impacto y sostenibilidad) para su utilización y sus principio, otorga una explicación de los cambios en la definición de eficacia:

Precisamos que el criterio de eficacia debe analizar el progreso hacia los objetivos a lo largo de la cadena de resultados o trayectoria causal. A diferencia del impacto, que examina efectos de orden más elevado y cambios más amplios a los que una intervención pueda estar contribuyendo, la eficacia se ocupa de los resultados más directamente atribuibles a la intervención.

Añadimos "resultados" y "resultados diferenciados" para abrir la puerta a preguntas importantes sobre la distribución de resultados entre distintos grupos, así como para que el análisis trascienda a los objetivos planificados. Esto es consistente con la prioridad de política de no dejar a nadie atrás y anima a la comunidad evaluadora a examinar cuestiones de equidad y los resultados en grupos que han sido marginados, sin asumir que la equidad es un objetivo de la intervención.

La redacción ofrece flexibilidad para centrar las evaluaciones en los objetivos y/o resultados que sean de mayor interés.

Mantenemos en la nota la referencia a "importancia relativa" porque se debe ponderar la importancia de los objetivos y resultados, logrados/no logrados/esperados, al extraer conclusiones sobre la eficacia en general. En cambio, con el criterio de pertinencia, se analiza la medida en que la intervención es una prioridad para los principales actores interesados. La importancia global de los efectos de la intervención se refleja en el criterio de impacto, (OCDE,2019, p).

Como lo advierte el doctrinante Carlos Salazar (2009) sobre cómo debe realizarse la evaluación de una política pública encontramos que existen muchas clases todas complementarias entre sí. En la doctrina se encuentra exponentes como Roht, 2007 quien indica que la temporalidad de la evaluación es un aspecto importante a tener en cuenta, para realizar la evaluación no necesariamente se debe realizar una vez ha implementado toda la política pública, para este autor existen tres tipos de evaluación de política públicas de acuerdo a su temporalidad que se describen a continuación:

1. Evaluación ex ante, también conocida como evaluación a priori o de factibilidad, que tienen como propósito proyectar efectos y resultados antes de la implementación de la política pública.

2. Evaluación concomitante, que se realiza en el marco de la ejecución de la política pública y busca identificar problemas en la misma para ser corregidos en la fase de implementación.
3. Evaluación ex post, denominada también como evaluación retrospectiva, esta tiene como finalidad analizar los efectos e impactos de una política pública que permitirán la toma de decisiones futuras.

Aunado a lo anterior también se ha descrito metodologías de evaluación según su fin, evaluación según su propósito, evaluación según su objeto, evaluación según su sujeto. Cada concepto presenta elementos diferentes, y tal como se indicó anteriormente aunque cada evaluación plantee diferentes variables las mismas no son excluyentes entre sí. Para un mejor entendimiento se presenta la siguiente ilustración:

TIPOS DE EVALUACIÓN

Variable	Tipo	Fundamentos
Fin	Recapitulativa	Compendiar resultados. Determinar si la intervención funcionó o no
	Formativa	Generar conocimiento y retroalimentación. Ánimo constructivo, identifica oportunidades de mejora
Propósito	Panorama general	Permite a <i>stakeholders</i> monitorear y mejorar su desempeño, resaltando su contribución específica a comunidades
	Rendir cuentas	Demostrar al gobierno, <i>stakeholders</i> , ciudadanos y público en general el valor e importancia de la intervención, justificando la inversión pública
	Informar a fuentes de financiación	Ayudar a comprender el valor socioeconómico de las actividades implementadas para ilustrar la toma de decisiones y asignación de recursos
	Entender	Ayudar a comprender los métodos, procesos y rutas a través de las cuales la intervención conduce a impactos para maximizar los esfuerzos
Tiempo	<i>Ex-ante</i>	Orientación prospectiva. Ejercicio diagnóstico de posibles efectos
	Concomitante	Desarrollada durante ejecución para corregir su curso. Asimilable al monitoreo
	<i>Ex-post</i>	Orientación retrospectiva. Análisis de efectos reales de intervención
Objeto	Insumos	Análisis sobre los recursos, habilidades y personas empleadas
	Procesos	Análisis sobre las actividades de transformación de insumos para generar productos y resultados
	Resultados	Análisis sobre los resultados de las actividades y los productos.
	Impactos	Análisis de efectos no intencionados (positivos o negativos)
Sujeto	Interna	Autoevaluación. Autoaprendizaje. Ejecutores o beneficiarios
	Externa	Heteroevaluación. Juicio de experto externo. Diagnóstico objetivo
	Mixta (pluralista)	Armonización de juicio de experto externo y autoevaluación. Proceso de diálogo y aprendizaje mutuo
	Participativa	Armonización de perspectivas entre los evaluadores expertos, internos o externos, y la comunidad relevante (<i>stakeholders</i>)

Fuente: la evaluación ejecutiva y la toma de decisiones de política pública: el caso de la E²⁺sgr en Colombia, 2018

Ahora bien, revisando el caso colombiano encontramos que el Departamento Nacional de Planeación (DNP) ha adoptado como metodología la Evaluación Ejecutiva (E2) que consiste en un ejercicio evaluativo rápido que dispone de recursos y tiempo limitados para la recolección y el análisis de información. La E2 actualmente aplicada por la Dirección de Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas adscrita al DNP y que se encuentra descrita en la Guía para la evaluación de políticas públicas del Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados (SINERGIA)”.

De acuerdo a la guía la E2 se caracteriza por dar una visión general del programa evaluado, identificar problemas y cuellos de botella para mejorar el desempeño del programa en cuestión, generar recomendaciones para optimizar el diseño y evaluar la satisfacción del beneficiario (DNP, 2012).

La alcaldía de Santiago de Cali en la vigencia 2019 expidió la “Guía metodológica para la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas públicas de Santiago de Cali” refiere las tipologías de evaluación que el Gobierno Colombiano a través del DNP implementa en el país, las cuales son: evaluación de operaciones, evaluación institucional, evaluación de resultados y evaluación de impacto, que se incorporan a la evaluación ejecutiva tal como se muestra en el siguiente gráfico:



Ahora bien, la presente propuesta de evaluación requiere un acercamiento al resultado, conocer el grado en que la intervención ha alcanzado sus objetivos, estableciendo la temporalidad de la política pública encontramos que la misma se encuentra formulada desde el año 2012, aprobada en el 2014, por lo cual es menester aplicar una evaluación ex post.

Como se ha mostrado, no existe una única metodología o proceso que nos permita realizar la evaluación de la eficacia de la política pública, sin embargo está claro que esta no es la evaluación de un pequeño proyecto, que conduzca a resultados simples, el presente trabajo se sitúa en el estudio de una política de gran envergadura donde un gran colectivo de personas se encuentran expectantes a los resultados, sin embargo las limitaciones de tiempo y disponibilidad de información condiciona la presente evaluación.

Por ello que tras realizar una revisión de lo que promete la “Guía de evaluación de resultados de políticas públicas” expedida por el instituto para la evaluación de políticas públicas del Gobierno de España en el año 2020 se encuentra que la misma contiene pautas rigurosas, que se sitúan en la búsqueda de los resultados y no se focaliza en el procesos de implementación, como tampoco profundiza en el diseño de la política pública, esto sin dejar de incorporar elementos relevante en el momento de analizar los resultados.

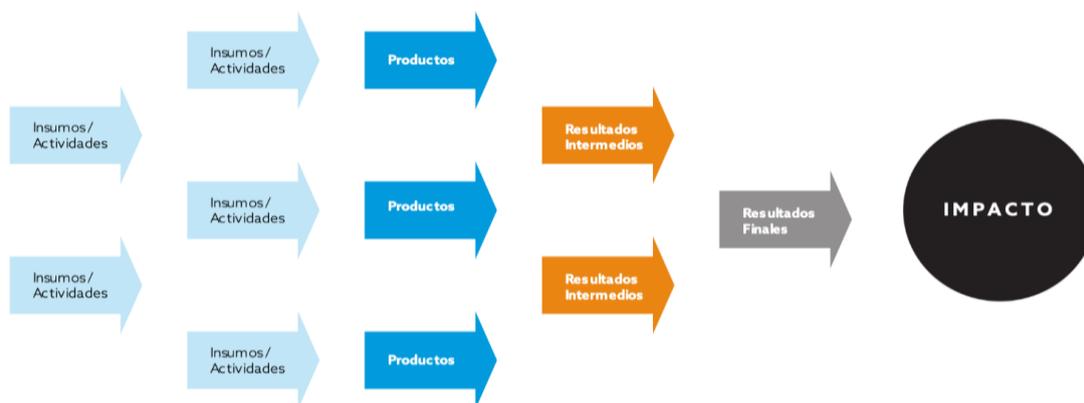
Ahora bien, la retomando el concepto de eficacia, la “Guía de Evaluación de Resultados de Políticas Públicas” la define como la medida del grado en que una intervención ha alcanzado los resultados previstos, es decir, sus objetivos específicos (resultados intermedios). Implícitamente puede considerar la teoría del cambio, en cuanto a que la eficiencia permite establecer la relación existente entre los productos primarios de la intervención, productos o servicios, sus resultados intermedios y sus resultados finales. De este modo una política o programa se considera eficaz cuando sus productos consiguen los resultados deseados.

Tabla 1. Criterios de evaluación directamente vinculados a la evaluación de resultados.

Criterios asociados a la evaluación de resultados	
Eficacia	Grado en que el problema, demanda o necesidad que motivó la intervención ha sido resuelto
	Grado en que se lograron los objetivos establecidos en la intervención
Eficiencia	Medida en la que se obtuvieron los resultados y/o efectos deseados con la menor cantidad de recursos posibles
Sostenibilidad	Grado en que los beneficios por la intervención continúan a lo largo del tiempo
	“Situación en la que las ventajas netas son susceptible de resistir los riesgos con el correr del tiempo”

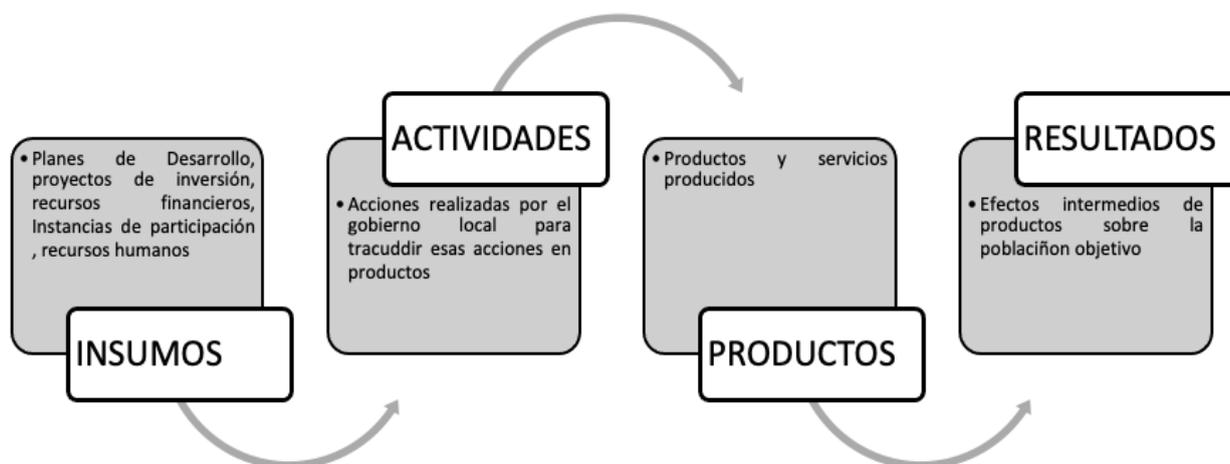
Fuente: Ministerio de Política Territorial y Función Pública, 2020.

Entendiendo que la presente evaluación busca conocer los resultados intermedios se implementa un proceso prospectivo adoptando un orden secuencial centrado en la intervención, siguiendo la cadena de resultados, tal como se muestra a continuación:

Figura 1. Cadena de resultados.**Gráfico I.3. Noción de causalidad. Cadena de resultados**

Fuente: Banco Interamericano de Desarrollo (BID), 2018.

Figura 2. Cadena de resultados de la política pública de discapacidad en Santiago de Cali.



Fuente: Elaboración Propia con base en la Guía de Evaluación de Resultados de Políticas Públicas de Santiago de Cali.

Siguiendo la metodología planteada en la “Guía de Evaluación de Resultados de Políticas Públicas” del Ministerio de Política Territorial y Función Pública de España (2020) los pasos a seguir dentro de la evaluación serán los siguientes:

1. Identificación del problema de la intervención a través de la construcción de un árbol de problemas.
2. Jerarquía de objetivos, dado que la Política Pública de Discapacidad aprobada mediante el acuerdo 382 de 2014 no establece un orden de sus objetivos, a través de expertos en políticas públicas locales y líderes de discapacidad se validará y se concluye si los mismos corresponden con el problema que se pretende resolver.
3. Contexto en el que se produce la intervención.
4. Analizar la teoría causal o teoría del cambio.
5. Analizar el despliegue de la intervención.
6. Análisis del grado de consecución de los objetivos o de los resultados o cambios producidos, a partir del desarrollo de una matriz de evaluación.

Población y muestra

La población participante serán las personas por con discapacidad de Santiago de Cali y los cuidadores y funcionarios participantes en la política, el proceso de selección de la muestra para este caso se conformó por medio de 2 elecciones: la primera relacionada con una muestra documental que ha tenido como fin señalar el estado de antecedentes avances ventajas y desventajas que ha tenido la implementación de la política pública de discapacidad en Colombia y en Santiago de Cali y la segunda está conformada por personas con discapacidad y cuidadores que hagan parte o hayan hecho parte del proceso de implementación de la política.

Para la primera sesión, se realizará la revisión de las bases de datos e información disponible en los sistemas de información de discapacidad en Colombia, e informes de gestión y seguimiento a la política pública de atención a la discapacidad en Santiago de Cali. Asimismo, se indagará sobre trabajos de investigación dirigidos hacia la evaluación de la política pública de discapacidad en Colombia y por supuesto en Santiago de Cali. Este apartado incluye la compilación de datos normativos, datos históricos de conformación de la política en Santiago de Cali.

Así como informes, actas, documentos u otros insumos que puedan ser clarificadores en materia del cumplimiento del objetivo relacionado con la evaluación de la eficacia en implementación de la política pública de atención a la discapacidad de Santiago de Cali. Este componente comprende una evaluación de los lineamientos esenciales que garantizan el goce efectivo de los derechos escritos validados y legitimados por medio de la política pública.

Para determinar la eficacia de la implementación de la política pública comprende en un primer momento análisis documental de los lineamientos relacionados con la política pública de atención a la discapacidad en Santiago de Cali y busca definir los lineamientos por los cuales se hace atención a las personas en situación de discapacidad o con discapacidad en la ciudad y reflexionar acerca de los principios de conformación de la política así como

mecanismos de vigilancia seguimiento y control de indicadores que dan respuesta acerca del objetivo sobre analizar la eficacia de la política pública de atención a la discapacidad en Santiago de Cali.

En un segundo momento se acude a un análisis mixto relacionado con entrevistas temáticas a personas con discapacidad y sus cuidadores de Cali. La modalidad de selección de estas personas se realiza por criterio a conveniencia utilizando la metodología de bola de nieve es decir se propuso la selección de personas con base en una cadena de conocimiento que posea un individuo para qué referencia a otros y con ello obtener la cantidad de personas necesarias y conformar la muestra de la investigación.

Para este caso se planteó una muestra total de 200 personas entre personas con discapacidad o cuidadores y se realizó un muestreo no probabilístico intencionado en el que se buscó como criterio principal que las personas tuvieran algún tipo de relación con la política, bien sea como beneficiarios directos del servicio, cuidadores o personal que presta el servicio (que pueden ser funcionarios públicos, líderes sociales u otros activistas relacionados) con la discapacidad en Santiago de Cali. Lo anterior, parte de una visión integradora de la política en la que se reconoce la participación y comienza a hacer de diversos actores en un proceso de implementación, es decir, se busca mostrar una visión más relacional en cuanto al poder de las políticas públicas y su influencia en la sociedad.

La elección de la muestra de los veinte (20) beneficiarios del programa, se realizó por muestreo no probabilístico usando el método de bola de nieve, el cual está enfocado en encontrar un individuo de esta población que referencie a otros, hasta obtener la muestra requerida. La población que está vinculada en la política pública de discapacidad.

Para el desarrollo de la evaluación se establecieron preguntas orientadoras establecidas conforme a los objetivos específicos de la política pública, que luego se ajustaran al método

Delphi y que sirvieron para establecer la información primaria y pasar posteriormente a cotejar con la información secundaria.

Tabla 2. Preguntas orientadoras conforme a objetivos de política pública.

Objetivo Específico	N. de Pregunta	Pregunta Orientadora
Fomentar en las personas con discapacidad, sus familias y comunidad hábitos de vida saludables que permitan de manera autónoma y responsable, detectar y disminuir los factores de riesgo sobre su salud física y mental, con énfasis en su funcionamiento, así como los factores de exclusión	1	¿Cuáles han sido los resultados de las capacitaciones orientadas al autocuidado y a la identificación de los riesgos sobre su salud física y mental?
	2	¿Han promovido cambios dentro del núcleo familiar las capacitaciones o sensibilizaciones impartidas que versan sobre el fomento de la autoestima, reconocimiento de habilidades y transformación de la autoimagen?
Promover los mecanismos para que las personas con discapacidad, de acuerdo con sus condiciones, gocen de procesos efectivos de habilitación/rehabilitación, incluidos los ajustes para que puedan tener las ayudas técnicas que requieran y la adecuación de sus entornos cotidianos.	3	¿Identifica en su comuna redes de apoyo y rutas de atención que le contribuyan al goce efectivo de los derechos?
	4	¿Se encuentra dentro de los beneficiarios de ayudas técnicas? En caso de ser afirmativa la respuesta indicar ¿Como que ha contribuido para el mejoramiento de su calidad vida el elemento recibido?
Fomentar el ejercicio de ciudadanía desde la primera infancia que permita la construcción de la conciencia de identidad colectiva, para que asuma responsabilidades frente a sus derechos y los de los demás, que se exprese en el empoderamiento, la participación social e incidencia política y organización social de las personas con discapacidad, sus cuidadores y familias	5	¿Se reconoce como una persona con discapacidad o cuidador de una persona con discapacidad?
	6	¿Conoce los derechos y deberes de las personas con discapacidad o su cuidador?
	7	¿Conoce la oferta institucional para las personas con discapacidad y/o cuidadores?
Propiciar procesos de habilitación/rehabilitación bajo criterios de calidad	8	¿Se reconoce como líder comunitario dentro de la población con discapacidad o reconoce a otros como líderes?
	9	¿Ha participado dentro de procesos de formación como líder comunitario?
Generar un acompañamiento para promover la accesibilidad y usabilidad de planes, programas y	10	¿Concurre a las instancias de participación tales como consejos comunitarios, comités de discapacidad entre otros que promuevan

proyectos que contribuyan al desarrollo del proyecto de vida de las personas con discapacidad		planes programas y proyectos? En caso de no ser afirmativa la respuesta indique ¿Cuáles consideran que han sido las barreras para acceder a las instancias de participación antes mencionadas?
Identificar las deficiencias y problemas de salud física y mental que vayan en detrimento del funcionamiento de las personas con discapacidad, en la niñez, juventud, personas mayores y con enfoque diferencial, así como también, de menoscabo del funcionamiento de los cuidadores en razón de su oficio.	11	¿Reconoce acciones de promoción de bienestar que se relacionen con el movimiento corporal, la comunicación y la ocupación?
	12	¿Se ha sensibilizado o reconoce los riesgos que pueden desencadenar algún tipo de discapacidad en cuidadores o agravar la existente de la persona con discapacidad?
Enfrentar emergencias y desastres	13	¿Ha recibido capacitación sobre planes de emergencia?
Generar competencias en la familia, los cuidadores y el vecindario en cuanto al fortalecimiento de relaciones, redes de apoyo y convivencia en la vida cotidiana para la participación, movilización social y organización	14	¿Ha participado en capacitaciones o encuentros comunitarios que fomenten la transformación de imaginarios y ponga en marcha estrategias de apoyo mutuo? ¿De ser afirmativa la respuesta indique cómo ha impactado su núcleo familiar?
Impulsa estrategias y mecanismos culturales, tecnológicos e institucionales que posibiliten entornos accesibles y apoyos necesarios para el desarrollo de la vida familiar y comunitaria de las personas con discapacidad, en condiciones de equidad.	15	
Fortalecer entornos saludables, entendidos estos como entornos que controlan factores de riesgo para la salud y para la participación social de los ciudadanos, así como los estilos de vida saludables arraigados en una cultura de respeto a la diferencia frente a la discapacidad convirtiendo la ciudad en un espacio de convivencia	16	¿Cómo miembro de la comunidad cómo percibe el concepto de discapacidad?
	17	¿Considera que en su comunidad se han establecido entornos protectores?
	18	¿Qué barreras considera que se ven expuestas las personas con discapacidad de acuerdo a las características urbanas?
Impulsar estrategia y mecanismos culturales, tecnológicos e institucionales en relación con el diseño universal que posibilite entornos accesibles y apoyos necesarios para el desarrollo de la vida familiar y comunitaria de las personas con discapacidad, en	19	¿Qué espacios considera accesibles para el desarrollo autónomo?
	20	¿Qué servicios considera accesibles teniendo en cuenta (la comunicación y las relaciones humanas, la educación, el empleo, el ocio, la

condiciones de equidad		cultura, la familia)?
Fortalecer los entornos saludables, entendidos estos como entornos que controlan factores de riesgo para la salud y para la participación social de los ciudadanos, así como los estilos de vida saludables arraigados en una cultura de respeto a la diferencia frente a la discapacidad convirtiendo la ciudad en un espacio de convivencia	21	¿Dentro de la comuna 20 considera que la autoridad local ha aportado al fortalecimiento o mejora y accesibilidad de los entornos saludables tales como la escuela, espacios de recreación o deporte, espacios comunitarios que permitan el relacionamiento con la comunidad?
Fortalecer las estrategias y mecanismos de prevención de asuntos de interés público a las personas con discapacidad con énfasis en el enfoque diferencial	22	¿Conoce o ha sido participante de las estrategia públicas que tienen como objetivo la prevención de embarazos tempranos, adicción a sustancias psicoactivas, explotación económica, todo tipo de violencia, abuso sexual y trata de personas, trato crueles e inhumanos, abandono ?
Favorecimiento y fortalecimiento el tejido social, propiciando la estrategia de trabajo en red, y los grupos de apoyo	23	
Superar los imaginarios estigmatizantes respecto a la discapacidad	24	¿Ha participado de encuentros lúdicos, culturales y deportivos donde se evidencie la diversidad y el reconocimiento de la diferencia? si la respuesta es positiva por favor indique ¿Cómo ha impactado estos encuentros su desarrollo personal y comunitario?
Erradicar la discriminación	25	¿Percibe situaciones de discriminación en su entorno social?
Proveer las condiciones para lograr la mayor autonomía y participación de las personas con discapacidad en los espacios cotidianos y de la vida ciudadana, con la participación, compromiso y solidaridad en la familia, la comunidad y el estado.	26	¿Ha recibido apoyo por parte del estado, la comunidad u otros que permitan el desarrollo autónomo? en caso de ser positiva la respuesta ¿En que ha consistido ese apoyo?
Generar condiciones de acceso con equidad al disfrute de los derechos socioeconómicos de las personas con discapacidad, familias y cuidadores	27	¿ Considera que existen instituciones educativas que promuevan estrategias de educación inclusiva?
		¿Ha hecho parte de procesos de formación o ha recibido apoyo por parte del gobierno local para el desarrollo de ideas de emprendimiento o de empleabilidad?

Favorecer la participación de las distintas organizaciones sociales para que asuman el compromiso de pensar la situación de discapacidad del municipio en forma colectiva, continua y permanente, para que las decisiones relacionadas con su intervención se enmarquen en estrategia compartidas y sostenibles	28	¿Reconoce de manera positiva la participación o representación de las personas con discapacidad en escenarios de participación ciudadana? ¿Cuales han sido los efectos o impactos para la comunidad?
Posicionar el tema de discapacidad en todas las agendas pública, especialmente en el comité de Política Social del Municipio, generando mecanismos viables que permitan apropiar la dimensión de discapacidad como eje transversal	29	
Transformar el imaginario de los actores del desarrollo para que lo ajusten a su quehacer de acuerdo con su cultura, su propio aporte y su nivel de compromiso o yedeb traducirlas en acciones prácticas y logren el producto esperado.	30	¿Ha participado de procesos de formación
Desarrollar un sistema de información que dé cuenta de la situación de discapacidad en Santiago de Cali	31	¿Considera que la Alcaldía de Santiago de Cali cuenta con una herramienta accesible para las personas con discapacidad que proporcione datos actualizados sobre la discapacidad ?
Generar una reflexión permanente frente al tema de la discapacidad en diversos ámbitos políticos, académicos, comunitarios de la ciudad	32	¿Qué instituciones educativas del Distrito de Cali cuenta con cátedra referente a la discapacidad?
	33	¿Identifica que la ciudad cuenta con señalización urbana?
	34	¿Considera que los espacios públicos cuentan con señalización que permitan accesibilidad a las personas con discapacidad?

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 3. Matriz de Evaluación.

Problema: ¿Cuál es el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos en la vigencia de la Política Pública de Atención a la Discapacidad, para el caso concreto de Santiago de Cali?				
Estado de Desarrollo (Formulación, implementación, evaluación)				
Subpreguntas	Criterios	Indicadores	Fuentes	Herramientas
1.1	¿Se han alcanzado los objetivos establecidos en la política pública, en relación con las metas y el resultado propuestos en el plan indicativo de la política pública de discapacidad?	Eficacia % de cumplimiento de objetivos. Análisis de las causas subyacentes al no cumplimiento de objetivos	Informes de seguimiento Cuadros y fichas de seguimiento Documentos de diseño, implementación y resultados de la política pública de discapacidad. Bases de datos Entrevistas a actores (funcionarios Públicos, Contratistas, Líderes de Discapacidad, Expertos, Destinatarios Potenciales de la Intervención)	Análisis documental Entrevistas semiestructuradas a expertos, gestores, responsables y destinatarios de la intervención. Análisis descriptivo de datos
1.2	¿Qué cambios inmediatos ha producido la política pública de discapacidad en los beneficiarios potenciales o población destinataria de la	Eficacia Análisis de cambios producidos en los destinatarios potenciales del programa. Indicadores cuantitativos relativos a los cambios producidos, con base en variables de interés y críticas. Causas o factores subyacentes a los cambios producidos.	Informes de resultados. Bases de datos del programa. Entrevistas a actores (Funcionarios Públicos, Contratistas, Líderes de Discapacidad, Expertos, Destinatarios Potenciales de la Intervención)	Análisis documental Entrevistas semiestructuradas a expertos, gestores, responsables. Análisis descriptivo de datos

	intervención?				
1.3	¿Que cambios o efectos se han producido o fuera del perímetro de esta? (efectos buscados y no buscados)	Eficacia	<p>Análisis de los cambios de todo tipo producidos en la sociedad en el ámbito de la intervención pública.</p> <p>Indicadores cuantitativos relativos a los cambios de todo tipo producidos en la sociedad, con base en variables de interés y críticas.</p> <p>Causal o factores subyacentes a los cambios producidos.</p>	<p>Informes de resultado y productos de la intervención</p> <p>Bases de datos del programa</p> <p>Variables</p> <p>Entrevistas a actores (gestores, planificadores, expertos y destinatarios potenciales de la intervención)</p> <p>Encuesta a destinatarios de la política pública</p>	<p>Entrevistas semiestructuradas a expertos, gestores, responsables.</p> <p>Cuestionario a la sociedad y a los potenciales destinatarios de la política.</p> <p>Regresiones lineales</p>
1.4	¿En qué grado contribuye el política a los resultados observados? O: ¿Puede la intervención, por sí misma, tener un peso o influencia significativa en el resultado?	Eficacia	<p>Análisis de la contribución del programa o política a los cambios producidos o al cumplimiento de objetivos</p> <p>Indicadores cuantitativos relativos al grado de contribución de la intervención por factores intervinientes en el cambio</p>	<p>Informes de resultados y productos de la intervención, implementación y resultados del programa del programa</p> <p>Bases de datos del programa</p> <p>Variables, según objeto de evaluación y sector de intervención</p> <p>Entrevistas a actores (gestores, planificadores, expertos y destinatarios potenciales de la intervención)</p> <p>Encuesta a destinatarios</p>	<p>Entrevistas semiestructuradas a expertos, gestores, responsables y destinatarios de la intervención.</p> <p>Cuestionario a potenciales destinatarios del programa y grupo de control (no destinatarios)</p> <p>Análisis estadístico y técnicas descriptivas o de clasificación o segmentación</p>
1.5	¿Qué factores influyen en el cambio o los resultados	Eficacia	<p>Análisis de factores incidentales en los cambios producidos</p> <p>Indicadores cuantitativos variables en función</p>	<p>Informes de resultados y productos de la intervención, implementación y resultados del programa del programa</p> <p>Bases de datos del programa</p>	<p>Entrevista semiestructuradas a expertos, gestores, responsables.</p>

	s observados?		del objeto de evaluación	Variables, según objeto de evaluación y sector de intervención Entrevistas a actores (gestores, planificadores, expertos y destinatarios potenciales de la intervención) Encuesta a destinatarios	Cuestionario a la sociedad y a los potenciales destinatarios de la política. Regresiones lineales
1.6	¿Qué parte de cambio o resultado puede ser única y exclusivamente atribuible a la intervención?	Eficacia	Indicadores relativos a análisis de atribución: diferencias, etc. Otros indicadores en función del objeto de evaluación y el sector de intervención	Bases de datos del programa Variables, según objeto de evaluación y sector de intervención Entrevistas a actores (gestores, planificadores, expertos y destinatarios potenciales de la intervención) Encuesta a destinatarios	Entrevistas semiestructuradas a expertos, gestores, responsables y destinatarios de la intervención Cuestionario a potenciales destinatarios del programa y grupo de control (no destinatarios) Técnicas de evaluación de impacto Regresiones lineales
1.7	¿Qué mejoras en el bienestar de las personas o la sociedad en su conjunto se ha producido o como consecuencia de la intervención?	Eficacia	Análisis de las mejoras o déficits en materia de bienestar en la población en general en el ámbito de la intervención Otros indicadores en función del objeto de evaluación	Bases de datos del programa Variables, según objeto de evaluación y sector de intervención Entrevistas a actores (gestores, planificadores, expertos y destinatarios potenciales de la intervención) Encuesta a destinatarios	Entrevistas semiestructuradas a expertos, gestores, responsables y destinatarios de la intervención Análisis documental Encuestas a destinatarios Técnicas cuantitativas de resultados e impactos

Fuente: Elaboración Propia basada en matriz de evaluación contenida en “Guía de Evaluación de Resultados de Políticas Públicas en España” publicada por el Ministerio de Política Territorial y Función Pública, 2020.

Capítulo I

1. Modelos Teóricos de Discapacidad, su Regulación Jurídica y Abordaje como Política Pública.

1.1. Modelos Teóricos de Discapacidad

La discapacidad ha sido objeto de interés y ha sido ampliamente estudiada por perspectivas en la que se cruzan campos como la antropología, la sociología, el derecho, así como las políticas públicas la economía, la geografía, es un concepto que ha sido ampliamente debatido con el objetivo de explicar lo que representa para la humanidad, desde la Asamblea General de la Naciones Unidas en 1975 hasta el 2006 este organismo ha promovido el debate.

Sin embargo, no ha sido si no hasta el 13 de diciembre de 2006 que la Asamblea General de Naciones Unidas adoptó la “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad” en la cual se alude la discapacidad como una condición transversal e inherente a los seres humanos que requiere que la sociedad tome acciones de inclusión para aquellos que cuentan con alguna diversidad, acciones que deben derivarse en instrumentos jurídicos contruidos en el marco de la protección donde se reconoce que el término discapacidad refiere a un concepto que evoluciona y es dependiente de los procesos de interacción entre las personas con deficiencias y la sociedad, desde el punto de vista de las barreras que surgen de las actitudes individuales, el contexto y entorno donde se crean. Estas conllevan a impedir o evitar una participación plena por parte de estos ciudadanos en igualdad de condiciones que los demás a nivel social (Organización de Naciones Unidas, 2006).

La anterior definición o conclusión ha sido precedida por una pluralidad de modelos teóricos que se abordarán de manera expositiva con una breve descripción, influencias y características principales.

El objetivo de este capítulo es recopilar en un solo documento las características de los modelos teóricos, algunos caracterizados por su enfoque individualista dentro de los que se incluyen el religioso y el médico también conocido como rehabilitador, a la vez, se agregan otros caracterizados por su definición en relación con la sociedad, por ejemplo, los definidos por movimientos de personas con discapacidad en Europa y Norteamérica, el modelo social británico y el modelo minoritario norteamericano, trayendo como consigna que es la sociedad quien prolonga la discriminación con impedimentos para el desarrollo de las personas con discapacidad, estableciendo entonces que es la sociedad quien debe emprender acciones políticas el pro de la rehabilitación de las personas con discapacidad (Pinillos, y Aristizábal, 2017).

En el modelo médico el matiz se orienta directamente al individuo y se desliga del componente religioso, lo cual no significa que no sea privado. Algunas de las diferencias entre los dos modelos tradicionales es que en el médico-rehabilitador la responsabilidad de la discapacidad es de la propia persona y ya no hay mediadores como la fuerza divina que puedan hacer algo al respecto, pero de igual forma, existe una posibilidad (esperanza) de que la persona con discapacidad pueda curarse para integrarse a la sociedad.

En la Figura 3, Pérez y Chhabra (2019) postulan una síntesis de las diferencias entre ambos modelos

Figura 3. Síntesis de las diferencias entre el modelo tradicional religioso y el modelo rehabilitador médico

Cuadro 1. Comparación de los modelos individuales. La discapacidad entendida como impedimento		
Comparación de los modelos individualistas	La discapacidad como condición tradicional, moral o religiosa	La discapacidad como condición médica, rehabilitadora o individual
Significado	La discapacidad es vista como un defecto causado por un fallo moral o un pecado. Incluye el mito de que, cuando un sentido se ve perjudicado por la discapacidad, otro se intensifica.	La discapacidad es un problema médico que reside en el individuo: un defecto o falla del sistema corporal que es intrínsecamente anormal y patológico. El impedimento y la discapacidad se combinan.
Implicación moral	Es una vergüenza para la persona con discapacidad y su familia. La familia debe soportar la naturaleza inmoral que conlleva la presencia de un miembro de la familia con discapacidad.	Rechaza la visión de la discapacidad como una lesión en el alma, pero puede culpar a la persona o la familia por los hábitos de atención médica (por ejemplo, la personalidad tipo A conduce al ataque cardíaco) y promulga la visión de la discapacidad como una tragedia personal.
Ejemplo	'Dios nos da lo que podemos soportar'.	Los pacientes se describen clínicamente (por ejemplo, el paciente sufre de Trisomía, Síndrome de Down o tiene una lesión en el nivel C4). La persona con discapacidad es vista como atípica, anormal y patológica.
Origen	Es el modelo más antiguo de todos y sigue siendo el más frecuente en todo el mundo.	A mediados de 1800 en adelante. Supone el origen de la mayoría de las instituciones y revistas de rehabilitación de los países ricos.
Objetivos de intervención	Espiritual divina o aceptación. Aumento de la fe y la tolerancia. Encontrar significado y propósito en la aflicción.	Se espera que los pacientes o clientes utilicen los servicios ofrecidos por los profesionales entrenados con la promesa de curación (la mejora de la condición física en la mayor medida posible), rehabilitación (el ajuste de la persona a su condición) o adaptación (ajuste a la vida como persona con discapacidad).
Beneficios del modelo	La aceptación de ser 'elegido' para tener una discapacidad, sentir una relación con Dios, tener un mayor sentido de propósito. Algunos impedimentos se entienden como evidencia de encarnación espiritual.	Promueve la fe en la intervención médica y ofrece una etiqueta como explicación. Los avances médicos y tecnológicos como servicios clave del estado de bienestar han mejorado las vidas de las personas con discapacidad.
Efectos negativos	Ser excluido de la familia y la comunidad, sentimiento de vergüenza, tener que ocultar los síntomas de discapacidad. La discapacidad expone las vidas pecaminosas (pasadas y presentes) de la familia.	Paternalismo, patologización y promoción de la benevolencia. Promueve el empleo de personas externas y servicios para las personas con discapacidad, quienes no son incluidas en los procesos.

Fuente: Oliver, 1996; Goodley, Olkin, 2009; Barnes y Mercer, 2003, adaptados por Pérez y Chhabra, 2019, p. 11.

El segundo eje ocurre a partir de la segunda Guerra Mundial, mediante los diversos movimientos a favor de los derechos de las personas con discapacidad en Europa y Norteamérica que motivaron la creación de un nuevo enfoque de la discapacidad, en el que mueven la atención y la responsabilidad de la discapacidad en las personas para entender un modelo más social, vincular y de entorno que desliga que la discapacidad sea una enfermedad. El cambio de perspectiva es importante debido a que se cuestiona el papel del modelo rehabilitador, que implica transformar a la persona con discapacidad para que esta sea “funcional a la sociedad”, a un modelo social, que ve como prioridad la necesidad de concientizar a la sociedad para que esta genere los mecanismos para que las personas con discapacidad gocen de sus derechos fundamentales (Maldonado, 2013).

De este, se derivan modelos adicionales como el modelo social británico y el modelo minoritario norteamericano. El primero, influido por los movimientos sociales (tanto en Europa

como en Estados Unidos y Canadá) y la organización de las personas con discapacidad, comenzaron a cuestionar el hecho de que se les aisle (ámbito privado) en instituciones, se les excluya del mercado laboral o se les denigre como impedidos sociales (Thomas, 2002, citado en Pérez y Chhabra, 2019).

El modelo social, apoyado sobre teorías materialistas, no atribuye la discapacidad al individuo y reivindica la posibilidad de cambio social. Para Pérez y Chhabra, (2019) este modelo se sintetiza en tres postulados: a) las principales dificultades que experimentan las personas con discapacidad se encuentran relacionadas con las actitudes hacia ellas y no es una responsabilidad individual, b) El entorno puede ser moldeado, de tal forma que no existe una normalidad en sí, sino que esta va cambiando con el tiempo, y c) las sociedades, en especial las democráticas, representan actitudes y valores prevalentes, por lo que el rechazo, la discriminación son de nivel social.

En el modelo minoritario, además de los cuestionamientos generales, activistas y estudiosos de movimientos de derechos humanos de activistas negros y de gays y lesbianas durante los años 60 y 70 incluyeron una interpretación social basada en la autodeterminación, que da una nueva voz a quienes viven las experiencias de la discapacidad: quienes viven son los que mejor saben cuáles son sus necesidades y su historia. Este momento es relevante porque en los modelos individuales la autonomía de las personas con discapacidad es muy reducida, casi nula, por ende, reconocer que estas personas tienen la capacidad de elegir sobre sus propias vidas es un cambio radical, porque la lucha por los derechos civiles, la desinstitucionalización, y la desmedicalización de prácticas sin consentimiento da oportunidades para que las personas desarrollen sus propios servicios e identifiquen lo que necesitan para su desarrollo en sociedad (Pérez y Chhabra, 2019).

En suma, el modelo social cuestiona del modelo individual su carácter privado, y postula que “la persona es discapacitada debido a la arquitectura, las actitudes y las barreras

creadas por la sociedad” (Pérez y Chhabra, 2019, p. 13). De igual forma, rechaza la noción de normalidad del modelo rehabilitador, ya que, cuestiona la idea misma de normalidad. Este enfoque recoge formas diversas de ver la vida y no se queda con único modelo de persona, estilo de vida o forma de ver a las instituciones, por lo que identifica a la persona como capaz de incidir en su propio medio.

En la Figura 4, Pérez y Chhabra (2019) identifica las diferencias y convergencias entre el modelo social británico con el minoritario norteamericano.

Figura 4. Diferencias y convergencias entre el modelo social británico con el minoritario norteamericano

Cuadro 2. Comparación del modelo social británico con el minoritario norteamericano		
Comparación del modelo social y del modelo minoritario	La discapacidad como barrera social (Reino Unido)	La discapacidad como minoría política (EEUU y Canadá)
Significado	La discapacidad es una construcción social. Las personas con impedimentos son oprimidos/ la sociedad los discapacita. Las principales discapacidades son la discriminación, el ostracismo social, la dependencia económica, la alta tasa de desempleo, los edificios inaccesibles y la institucionalización.	Las personas con discapacidad constituyen una minoría social como las personas de color, quienes son devaluados, estigmatizados, desacreditados y no se les tiene en cuenta. Las personas con discapacidad constituyen un grupo minoritario a quienes se les han negado los derechos civiles, acceso igualitario y protección.
Implicación moral	La sociedad ha fallado a las personas con discapacidad y los ha oprimido mediante barreras que impiden su acceso, integración e inclusión en todas las esferas de la vida, trabajo, educación y ocio.	La sociedad ha devaluado y marginado a las personas con discapacidad hasta conferirles en minoría. Las personas con discapacidad solo habitan la periferia social.
Ejemplo	'Nada sobre nosotros sin nosotros'; 'Derechos civiles, no caridad'.	'Nada sobre nosotros sin nosotros'; 'personas con discapacidad y orgullo'
Origen	Después de la Segunda Guerra Mundial. Las organizaciones de las personas con discapacidad (UPIAS) e intelectuales tales como Paul Hunt, Mike Oliver, Colin Barnes, Jeny Morris.	A principios del siglo XX. El movimiento desaparece hasta 1975 con las protestas de Washington D.C. y San Francisco que demandaban que se firmara el 'Rehabilitation Act' de 1973. Participaron intelectuales con discapacidad tales como Hank Hahn o Jim Charlton, que siguieron el ejemplo de Ervin Goffman y el movimiento de los derechos de los negros.
Objetivos de intervención	Cambio en el sistema político, económico, educacional y social. Aumento de accesibilidad de lugares y servicios. Promoción de un sentido positivo de la discapacidad.	
Beneficios del modelo	Promueve la propia integración de las personas con discapacidad. Se centra en las desventajas de las personas con discapacidad. Sentido de pertenencia e implicación de la comunidad de las personas con discapacidad. Orgullo de la discapacidad. Clara distinción entre barrera social (la cual puede ser eliminada) e impedimento (que no puede eliminarse).	Promueve la propia integración de las personas con discapacidad. Se centra en las desventajas de las personas con discapacidad. Sentido de pertenencia e implicación de la comunidad de las personas con discapacidad. Orgullo de la discapacidad. Conexión con políticas de raza.
Efectos negativos	Sentimiento de impotencia ante la disparidad de la situación política y económica. Necesidad de fuertes habilidades de autodefensa. Falta de conocimiento del efecto de los impedimentos en la vida cotidiana.	Sentimiento de impotencia ante la disparidad de la situación política y económica. Necesidad de fuertes habilidades de autodefensa. Elimina el concepto de impedimento y discapacidad.

Fuente: Pérez y Chhabra, 2019, p. 14.

La discapacidad puede ser explicada de modo distinto según el contexto debido a que depende de factores socioculturales como el origen, el género, la religión, las ideologías, la edad y la posición socioeconómica (Organización Mundial de la Salud, 2012).

En las últimas décadas, el enfoque social ha dado origen a nuevas variantes y formas de comprender la discapacidad. Una de las que más peso tiene en la actualidad es la que comprende al enfoque de derechos, que, al trasladar a la discapacidad como parte de la condición humana, regresa el carácter humano de las personas y las pone como parte de la agenda política y social de gobiernos nacionales.

Barraco Avilés, 2021, manifiesta que la garantía de los derechos de las personas con discapacidad intelectual y psicosocial pone a prueba a la teoría de los derechos y al modelo social de la discapacidad, si bien la doctrinante expone que el modelo social influyó en la consolidación de la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad y abrió la posibilidad de abordar la discapacidad desde un enfoque basado en derechos, no tuvo presente sobre la representación de la condición humana basadas en la razón y la autonomía como elementos en los que se articula el significado del humano.

La alianza entre el modelo social de la discapacidad y la teoría de los derechos ha resultado especialmente interesante con respecto a la consideración de la vulnerabilidad en su relación con los derechos humanos. Efectivamente, frente a una situación en la que la referencia a grupos vulnerables implica que hay ciertos sujetos que comparten una debilidad personal que los aleja de la normalidad y que los hace acreedores de especial protección y cuidado, la influencia del modelo social permite entender la vulnerabilidad como una situación de opresión (Barranco Avilés 2014)

Se infiere entonces que para Barranco, las discusiones que se centran en la capacidad legal de las personas con discapacidad, requieren una revisión de las condiciones del ser humano con riesgo a que las mismas sigan siendo excluidas.

Ahora bien, Martha Nussbaum a través de su doctrina plantea una teoría de justicia global, la cual abarca tres ámbitos: justicia de los animales, justicia a los discapacitados y justicia transnacional, esto representado en el enfoque de las capacidades, encontrando que dicha teoría requiere los reconocimientos de necesidades y capacidades de los seres humanos.

Lo anterior opuesto a las teorías contractualistas, cuyo doctrinante destacado Jhon Rawls manifestó que todos los ciudadanos debían ser miembros plenamente cooperantes de la sociedad a lo largo de una vida completa significa que “todas las personas tienen suficientes facultades intelectuales para participar de forma normal en la sociedad y que nadie sufre necesidades atípicas que resulten especialmente difíciles de satisfacer, como, por ejemplo, necesidades médicas atípicas y costosas. Por supuesto la asistencia para las personas que padecen estas necesidades es una cuestión práctica urgente. Pero en este estadio inicial, el problema fundamental de la justicia social se plantea entre aquellos que participan de forma plena, activa y moralmente en la sociedad”

De acuerdo con el análisis que realiza Cuenta Gomez 2012, en la teoría de Rawls tanto las personas con discapacidades físicas como las personas con discapacidades intelectuales y mentales son expresamente excluidas de la discusión sobre principio de justicia, ya que las mismas al no ser “normalmente productivas” resultan ser ineficientes en términos económicos, descalificándolos como ciudadanos por que no se ajustan idealizada, en este sentido las personas con discapacidad no son sujetos de justicia, pues la misma debe ser revisada en el marco de un desarrollo normativo más específico.

Contrario a la visión contractualista en especial la teoría de Rawls conciben a los seres humanos como iguales en capacidades y poderes, la doctrinante Nussbaum propone una concepción de la persona que incluye los siguientes elementos: en primer lugar, entiende al ser humano como un animal político por naturaleza (*zoon politikón*), a lo que refiere vivir en comunidad. En segundo lugar, establece que un ser que puede llegar a depender de otros en cualquier momento de su vida.

Desde el planteamiento de Nussbaum, el ser humano es dependiente ya que requiere de otros para vivir y desarrollarse, es susceptible de contraer algún tipo de discapacidad a lo largo de su vida, por lo cual plantea asignar el adjetivo “dependiente” esto permite concebir a la asistencia como un derecho primario que posibilita un despliegue para atender las necesidades de las personas con discapacidad.

Nussbaum refiere que un elemento adicional al concepto de persona que refiere al reconocimiento de la diversidad humana indicando que este puede verse representado en las necesidades y capacidades de un ser humano a otro, reconocer esa diversidad establece que no necesariamente los seres humanos deben tener igual condiciones frente a una mayoría, esto permite que quienes son diversos puedan acceder a un trato justo y respetuoso. En conclusión para Nussbaum el concepto de está integrado por los siguientes elementos: 1) la sociabilidad, 2) la dependencia, y 3) el reconocimiento de la diversidad humana.

1.2. Regulación Jurídica

La reglamentación jurídica que se presenta a continuación refiere en principio el enfoque de derechos que se le ha otorgado a la discapacidad en Colombia y la cual se plantea a continuación:

Tabla 4. Normograma de Discapacidad para la República de Colombia.

ITEM	NORMA	OBJETO
Marco Legal Internacional		
1	Declaración Universal de los Derechos Humanos - ONU, 1948	La Carta de los Derechos Humanos comprende la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y sus dos Protocolos facultativos. En virtud de la Declaración Universal de los Derechos humanos, el ideal del ser humanos es ser libre, y gozar de sus libertades civiles y políticas para ser liberado de la miseria, Dichos derechos no pueden ser realizados sino son utilizados como condiciones que permitan a cada persona de gozar de estos derechos civiles y políticos, así como los derechos económicos, civiles y culturales.
2	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 1976	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1976). Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Entrada en vigor: 3 de enero de 1976, de conformidad con el artículo 27.
3	Declaración de los Derechos de las personas con retardo mental. ONU	Tiene presente la necesidad de ayudar a los retrasados mentales a desarrollar sus aptitudes en las más diversas esferas de la actividad, así como de fomentar en la medida de lo posible su incorporación a la vida social. (No vinculante)
4	Declaración de los Derechos de los Impedidos 1975	Proclama la igualdad de derechos civiles y políticos de las personas con discapacidad. Esta declaración establece los principios relativos a la igualdad de trato y acceso a los servicios que ayudan a desarrollar las capacidades de las personas con discapacidad y aceleran su integración social.
5	Declaración sobre las Personas Sordo-Ciegas	Define la sordo - ceguera. Resalta las necesidades (comunicacionales, educativas, familiares, ambientales y sociales, entre otras) de las personas sordo ciegas en el marco de la protección que el estado debe brindarles y en su derecho a la inclusión social bajo los principios de independencia y autonomía. (No vinculante)
6	Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el mejoramiento de la Atención en Salud Mental (1991)	Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental.
7	Declaración sobre los Derechos del Niño ONU - 1989	Aprobada por el Congreso de la República en la Ley 12 de 1991. Ratificada el 28 de enero de 1991. Promulgada por el Decreto 94 de 1992, 'por el cual se promulgan la Convención sobre los Derechos del Niño y la reserva

		<p>formulada por Colombia respecto de su artículo 38, numerales, 2o. y 3o'. En vigencia para Colombia desde el 28 de febrero de 1991.</p>
8	<p>Normas Uniformes: Sobre la Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad (Resolución 48/96)</p>	<p>La finalidad de estas Normas es garantizar que niñas y niños, mujeres y hombres con discapacidad, en su calidad de miembros de sus respectivas sociedades, puedan tener los mismos derechos y obligaciones que los demás. En todas las sociedades del mundo hay todavía obstáculos que impiden que las personas con discapacidad ejerzan sus derechos y libertades y dificultan su plena participación en las actividades de sus respectivas sociedades</p>
9	<p>Convención Interamericana para la Eliminación de todas formas de discriminación contra las personas con discapacidad - OEA - 1999</p>	<p>Para lograr los objetivos de esta Convención, los Estados parte se comprometen a adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad. Establece que la discriminación se manifiesta con base a cualquier distinción, exclusión o restricción que tenga como efecto impedir a las personas con discapacidad el ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales. Resalta que la distinción solo se justifica si está al servicio de una mejor y mayor inclusión. Aprobada por el Congreso de la República en la Ley 762 de 2002. Declarada constitucional por la Corte Constitucional en la Sentencia C-401 de 2003. Ratificada por Colombia el 11 de febrero de 2004. En vigencia para Colombia a partir del 11 de marzo de 2004.</p>
10	<p>Convención de las Personas con Discapacidad – ONU, 2006</p>	<p>El propósito de la convención es promover, proteger y garantizar el disfrute pleno y por igual del conjunto los derechos humanos por las personas con discapacidad. Cubre una serie de ámbitos fundamentales tales como la accesibilidad, la libertad de movimiento, la salud, la educación, el empleo, la habilitación y rehabilitación, la participación en la vida política, y la igualdad y la no discriminación. La convención marca un cambio en el concepto de discapacidad, pasando de una preocupación en materia de bienestar social a una cuestión de derechos humanos, que reconoce que las barreras y los prejuicios de la sociedad constituyen en sí mismos una discapacidad. En su artículo 23 del numeral 1, se reconoce que los niños y niñas con discapacidad “deberán disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad”. En el artículo 24 del numeral 1 se reconoce el derecho que los niños y niñas con discapacidad tienen al “más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.” Aprobada por el Congreso de la República en la Ley 1346 de 2009. Declarada constitucional por la Corte Constitucional en la</p>

		Sentencia C-293 de 2010. Ratificada por Colombia el 10 de mayo de 2011. En vigencia para Colombia a partir del 10 de junio de 2011.
MARCO LEGAL NACIONAL		
11	Constitución Política de Colombia. Art 13	“El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.”
12	Constitución Política de Colombia. Art 47	“El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”.
13	Constitución Política de Colombia. Art 47	“El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”.
14	Constitución Política de Colombia. Art 54	“Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud.”
15	Constitución Política de Colombia. Art 68	“La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales, son obligaciones especiales del Estado.
16	Decreto 2381 de 1993	Por el cual se declara el 3 de diciembre de cada año como el día nacional de las personas con discapacidad.
17	Ley 163 de 1994	Posibilidad de ejercer el derecho al sufragio "acompañados" hasta el interior del cubículo de votación. Art. 16.
18	Ley 361 de 1997	Por la cual se establecen mecanismos de integración social de la personas con limitación y se dictan otras disposiciones.
19	Ley 368 de 1997	“Por la cual se crea la Red de Solidaridad Social, el Fondo de Programas Especiales para la Paz, y el Fondo del Plan Nacional de Desarrollo Alternativo -Fondo Plante-, y se dictan otras disposiciones. Art. 12. Creación de programas de la red de solidaridad a poblaciones y personas con discapacidad. Art. 11. Inclusión de las PcD en planes en las funciones del Fondo de Paz.

20	Ley 762 de 2002	Por medio de la cual se aprueba la “Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad”, suscrita en la ciudad de Guatemala, Guatemala, el siete (7) de junio de mil novecientos noventa y nueve (1999). Esta Convención fue ratificada por Colombia el 12 de abril de 2003.
21	Ley 909 de 2004	Regulan el empleo público y la carrera administrativa y en su Art 52 protege a las personas con discapacidad.
22	Ley 982 de 2005	Se establecen normas tendientes a la equiparación de oportunidades para las personas sordas y sordo- ciegas y se dictan otras disposiciones.
23	Ley 1098 de 2006	Código de Infancia y Adolescencia se ocupa, entre otros, en los artículos 36, 43, 44, 46 y 142 de la protección de los menores con discapacidad. La Ley 1878 de 2018 “Por medio de la cual se modifican algunos artículos de la ley 1098 de 2006, por la cual se expide el código de la infancia y la adolescencia, y se dictan otras disposiciones” modifica los art. 52, 99,100,103,107,108,110,124,126 y 127.
24	Ley 1257 de 2008	Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones. Art. 20, 30,31.
25	Ley 1306 de 2009	Por la cual se dictan normas para la protección de personas con discapacidad mental y se establece el régimen de la representación de las personas con discapacidad mental absoluta. Art. 13.
26	Ley 1346 de 2009	Por medio de la cual se aprueba la Convención de las Personas con Discapacidad, adoptada por la Organización de las Naciones Unidas el 13 de Diciembre de 2006.
27	Ley 1275 de 2009	Se establecen lineamientos de Política Pública Nacional para las personas que presentan enanismo y se dictan otras disposiciones.
28	Ley 1448 de 2011	Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones. Respecto a las a personas con discapacidad se refiere en Art. 13. Sobre enfoque diferencial. Art 51. Medidas en materia de educación. Art. 114. Atención preferencial. Art. 123. Medidas de restitución en materia de vivienda y Art. 136 sobre programas de rehabilitación.
29	Decreto 4800 de 2011	Por el cual se reglamenta la Ley 1448 de 2011 y se dictan otras disposiciones. Respecto a las a personas con discapacidad se refiere en Artículo 8°. Desarrollo de los

		principios de progresividad y gradualidad para una reparación efectiva y eficaz. Art. 33. Contenido mínimo de la solicitud de registro. Art. 95. Educación superior y Art 115. Componentes de la oferta de alimentación.
30	Decreto 19 de 2012	Obligación de las entidades del Estado de generar mecanismos de atención preferencial a personas con discapacidad. Art. 13 No discriminación a las PcD en Art. 26.
31	Conpes 161 de 2013	Incluye lo ordenado para el sector salud en la Ley 1257 de 2008, en particular en lo relacionado con la reglamentación para la implementación de las medidas de atención (Art 19) se incluyó como beneficiarias a las mujeres con discapacidad víctimas de violencia, su cuidador o cuidadora, así como a sus hijos e hijas mayores de edad con discapacidad.
32	Ley Estatutaria 1618 de 2013	Por la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los Derechos de las Personas con discapacidad.
33	Conpes 166 de 2013	Define los lineamientos, estrategias y recomendaciones que con la participación de las instituciones del Estado, la sociedad civil organizada y la ciudadanía, permitan avanzar en construcción e implementación de la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social - PPDIS, que se basa en el goce pleno en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las Personas con Discapacidad.
34	Resolución 848 de 2014	Mediante la cual se establecen lineamientos, criterios y tablas de valoración diferenciales para el hecho victimizante de lesiones personales, físicas y psicológicas.
35	Ley 1752 de 2015	Por medio de la cual se modifica la Ley 1482 de 2011, para sancionar penalmente la discriminación contra las personas con discapacidad. Eleva a delito la discriminación por motivos de discapacidad.
36	Ley 1753 de 2015	Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”. Los referentes técnicos pedagógicos deberán contener estándares de inclusión y accesibilidad dando cumplimiento al artículo 11° de la Ley 1618 de 2013 y acorde al artículo 24° de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y sus ajustes razonables. La Atención Intersectorial para la discapacidad (Art.81), Atención integral a la primera infancia en modalidad comunitaria y FAMI (Art.83), Recursos de inversión social en cultura y deporte (Art.85).
37	Ley Estatutaria 1757 de 2015	“Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática”. Artículo 79. Composición del Consejo

		Nacional de Participación Ciudadana incluirá un representante con discapacidad.
38	Ley 1804 de 2016	Por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y Artículo 7. Derechos de los niños y niñas con discapacidad.
39	Ley 1856 de 2017	Por medio de la cual se declara el 25 de octubre como el día nacional de las personas de talla baja.
40	Decreto 1350 de 2018	“Por el cual se adiciona el Título 3, a la Parte 3, del Libro 2 del Decreto 1066 de 2015, Único reglamentario del Sector Administrativo del Interior, denominado de las personas con discapacidad y se adiciona un capítulo sobre medidas para la creación y funcionamiento de las organizaciones de personas con discapacidad que las representen”. Expedido por el Ministerio del Interior.
41	Ley 1955 de 2018	Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. Pacto por Colombia, pacto por la equidad. Art.3. Pacto 13. Por la inclusión de todas las personas con discapacidad.
42	Resolución 583 de 2018	“Por la cual se implementa la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad”
43	Ley 1996 de 2019	Por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad.
ÁMBITO DEPARTAMENTAL		
44	Ordenanza 515 de 2019	Política Pública de discapacidad e inclusión social, que tiene por objetivo “garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la implementación de acciones afirmativas que permitan el desarrollo integral de esta población, sus familias y cuidadores en el departamento del Valle del Cauca”.
ÁMBITO NACIONAL		
45	Acuerdo 382 de 2014	Política Pública de Atención a la discapacidad, que tiene por objetivo atender la situación de discapacidad orientando de manera permanente los planes, procesos, proyectos y programas que la administración municipal realice hacia este grupo poblacional, eliminando las diferentes formas de discriminación y exclusión social y reducir la desventaja social en la que se encuentran las personas con discapacidad y sus familias

Fuente: Ministerio De Salud Y Protección Social.(2019).

1.3. Política Pública de Discapacidad

La política pública, entendida como “un conjunto conformado por uno o varios objetivos colectivos considerados necesarios o deseables, y por medio y acciones, que son tratados, por lo menos parcialmente, por una institución u organización gubernamental con la finalidad de orientar el comportamiento de actores individuales o colectivos para modificar una situación percibida como insatisfactoria o problemática” (Roth, 2002), es el instrumento mediante el cual se articulan las necesidades de la sociedad y las acciones y recursos de las instituciones que tienen el deber y la posibilidad de intervenir.

La discapacidad como una condición transversal e inherente a los seres humanos requiere en un sentido estricto que la sociedad tome acciones de inclusión para aquellos que cuenta con alguna diversidad, acciones que deben regularse a través de instrumentos jurídicos contruidos en el marco de la protección de los derechos humanos.

La Constitución Política de 1991, se consagró el papel del estado respecto a la protección especial de los grupos marginados, minoritarios o en desventaja social por motivo de su situación donde se suele limitar el ejercicio y disfrute o goce efectivo de los derechos humanos fundamentales.

Específicamente en el artículo 47 dentro del cual se establece que el Estado debe proceder adelantar la política de integración social para todos los ciudadanos con deficiencias cognitivas y funcionales.

De esta manera, la acción del Estado colombiano se ha regido y desarrollado desde los principios constitucionales y preceptos, como alternativa de respuesta a la preocupación sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad a nivel regional e internacional (Conpes 80 de 2004).

El Conpes 80 de 2004 indica en la descripción de los antecedentes del mismo que hasta el año 1994 en Colombia existieron múltiples programas y proyectos cuyo propósito era

abordar la situación y la atención que requiere la población con discapacidad, en el marco de la ejecución de dichos programas se evidenció la necesidad de articulación entre las entidades que componen el estado por lo cual se estableció como necesidad la construcción de una política pública definida está como el producto de la interacción gobierno–sociedad, una obra coproducida por la ciudadanía, el público ciudadano y el sector público, generando un marco de acciones causales e intencionales, direccionadas a efectuar un objetivo de interés público (beneficio social), cuyos lineamientos de actuación, agentes, instrumentos, procedimientos y recursos se articulan, reproducen constantemente y coherente en el tiempo.

En virtud de lo expuesto el Estado Colombiano antes de la adopción de una política pública de discapacidad había avanzado en el desarrollo del marco normativo que reconoce derechos y establece deberes a los actores intervinientes a través de la creación de redes institucionales gubernamentales y no gubernamentales necesarios para el planteamiento y ejecución de programas nacionales y locales.

A través de la Ley 1346 de 2009 “Por medio de la cual se aprueba la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, adoptada por la asamblea general de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006” el Estado Colombiano adopta una serie de compromisos tendiente a garantizar los derechos de esta población. Establecida una necesidad imperiosa tanto normativa como jurisprudencialmente se sigue avanzando en la garantía de ello.

Una de las sentencias mas relevantes en el marco del cumplimiento de derechos de la población con discapacidad es la Sentencia T – 553 de 2011, la Corte Constitucional estudió la acción de tutela instaurada por el ciudadano Carlos Alberto Toro Muñoz contra el Consejo Superior de la Judicatura, por considerar que le estaban vulnerando sus derechos fundamentales al trabajo, a la igualdad y a la dignidad humana, ya que exponía no podía ejercer su profesión

de abogado litigante con plena autonomía por que el entonces complejo judicial Paloquemao, no contaba con las condiciones de accesibilidad para personas en situación de discapacidad ya que en su relato indicaba que una de las dificultades que se le presentaban era que no existían ascensores que le permitieran desplazarse a pisos superiores, lo anterior teniendo en cuenta que el accionante manifestó tener una discapacidad física en sus miembros inferiores, lo que tornó el ejercicio de su profesión difícil y una desventaja frente a su otros colegas.

En el desarrollo de la Sentencia, la Corporación estableció que “cuando la protección de un derecho fundamental, en su faceta prestacional, requiere un desarrollo progresivo, la autoridad competente debe adoptar un plan encaminado a satisfacer el goce efectivo del derecho, pues en caso contrario existiría un incumplimiento de importantes obligaciones constitucionales”.

La Corte Constitucional indicó que a través de su desarrollo jurisprudencial que la la construcción de una Política Pública debe considerar tres aspectos:

“ La primera condición es que la política efectivamente exista. No se puede tratar de unas ideas o conjeturas respecto a qué hacer, sino un programa de acción estructurado que le permita a la autoridad responsable adoptar las medidas adecuadas y necesarias a que haya lugar. Por eso, como se dijo, se viola una obligación constitucional de carácter prestacional y programática, derivada de un derecho fundamental, cuando ni siquiera se cuenta con un plan para progresivamente cumplirla. (...)

La segunda condición es que la finalidad de la política pública debe tener como prioridad garantizar el goce efectivo del derecho. En tal sentido, por ejemplo, no puede tratarse de una política pública tan sólo simbólica, que no esté acompañada de acciones reales y concretas. Así pues, también se viola la Constitución cuando existe un plan o un programa, pero se constata que (i) “sólo está escrito y no haya sido iniciada su ejecución” o (ii) “que así se esté

implementando, sea evidentemente inane, bien sea porque no es sensible a los verdaderos problemas y necesidades de los titulares del derecho en cuestión, o porque su ejecución se ha diferido indefinidamente, o durante un período de tiempo irrazonable”. (...)

La tercera condición es que los procesos de decisión, elaboración, implementación y evaluación de la política pública permitan la participación democrática. En tal sentido, la jurisprudencia ha considerado inaceptable constitucionalmente que exista un plan (i) ‘que no abra espacios de participación para las diferentes etapas del plan’, o (ii) ‘que sí brinde espacios, pero éstos sean inocuos y sólo prevean una participación intrascendente.’ (Sentencia T- 553 de 2011).

En cuanto a lo normativo, luego de la expedición de la Ley 1346 de 2009 se promulgó la Ley 1618 de 2013 “Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad” en ella el artículo 5 “Garantía del ejercicio efectivo de todos los derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión” ordena que las entidades públicas del orden nacional, departamental, municipal, distrital y local, en el marco del Sistema Nacional de Discapacidad, son responsables de la inclusión real y efectiva de las personas con discapacidad, debiendo asegurar que todas las políticas, planes y programas, garanticen el ejercicio total y efectivo de sus derechos, para estipula implementar las siguientes acciones, en la cual se destaca:

“3. Asegurar que en el diseño, ejecución, seguimiento, monitoreo y evaluación de sus planes, programas y proyectos se incluya un enfoque diferencial que permita garantizar que las personas con discapacidad se beneficien en igualdad de condiciones y en términos de equidad con las demás personas del respectivo plan, programa o proyecto.”

Ahora bien, como resultado de lo expuesto se concluye que la Política Pública está compuesta de acciones intencionales, por cuanto se orientan a realizar objetivos de valor para

la sociedad o a solucionar problemas cuya resolución es considerada de beneficio colectivo o interés público; así mismo sus acciones sin causales, por cuanto son consideradas idóneas y eficaces para realizar el objetivo o resolver el problema (PNUD, 2012 citado en Gobierno de Colombia, 2023), ante un desarrollo normativo amplio es menester impulsar la construcción y evaluación de instrumentos de planificación que permiten comprender la problemática y atenderla.

Desde la perspectivas de algunos doctrinantes como Nussbaum, asigna una tarea urgente al Estado y a las políticas públicas; se pone al servicio de la construcción de una teoría de la justicia social básica y añade otras nociones en el proceso como las de la dignidad humana, nivel umbral o liberalismo político y al ser una teoría de los derechos políticos fundamentales, emplea una lista de las “capacidades humanas centrales”, desde esta perspectiva afirma que una sociedad no es justa mientras no le garantice a sus miembros las “precondiciones de una vida que esté a la altura de la dignidad humana”

1.3.1 Política pública de discapacidad contexto nacional

A través del Conpes 80 de 2004 se adopta la “Política Pública Nacional de Discapacidad” la cual se construyó a través de lineamientos concertados con cerca de 2000 personas, los ministerios sectoriales, organizaciones no gubernamentales y representantes de las diferentes asociaciones y federaciones de personas con discapacidad.

De acuerdo con lo expresado en el Conpes Social 80, la política se enmarcó en el contexto de protección y manejo social de riesgo, estimando estrategias para que todos los agentes involucrados, es decir, las personas, las familias, la sociedad y sus instituciones junto al estado, las organizaciones no gubernamentales puedan prevenir el riesgo o asumir, mitigar y superar la materialización del mismo, dentro del marco de los principios de: 1. Igualdad, 2. Solidaridad, corresponsabilidad, 3. Descentralización y Participación Social y 4. Equidad.

Se establecieron dentro de la Política Pública, Políticas y Líneas de Acción enmarcados en la superación de la situación de discapacidad, las líneas de acción se enmarcaron en:

La presente política se enmarca en el contexto de la protección y el manejo social del riesgo. Por tanto, contempla estrategias para que las personas, las familias, las organizaciones no gubernamentales, el Estado, la sociedad y sus instituciones, puedan prevenir el riesgo, mitigar y superar la materialización del mismo, como también reducir la vulnerabilidad a la discapacidad, protegiendo el bienestar de la población y su capital humano. Para ello, bajo un marco de corresponsabilidad, es necesario identificar los riesgos, diseñar e implementar intervenciones para evitar la discriminación y exclusión social.

(i) Continuar la ampliación de la cobertura de la seguridad social en pensiones y en salud (a través de los regímenes contributivo y subsidiado) para la población general.

(ii) Incentivar la incorporación de la población trabajadora informal e independiente al Sistema de Riesgos Profesionales.

(iii) Desarrollar instrumentos de control de la evasión de aportes y de la afiliación a la seguridad social, que involucren la objetivación del riesgo por la sociedad y las ventajas de los mecanismos y alternativas de aseguramiento.

(iv) Diseñar, desarrollar y promover instrumentos informales deseables, de mercado y desde el Estado, cuando sea necesario, que ofrezcan protección a las familias frente a riesgos asociados a discapacidad como consecuencia de situaciones de crisis” (CONPES 80 DE 2004).

A través del Conpes 166 de 2013 se rediseño la política pública de discapacidad en Colombia, con el objetivo principal de su actualización, luego de la ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad” por Colombia a través de la Ley 1346/2009, e incorporarla al Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 “Prosperidad para Todos” consolidado a través de la Ley 1450 de 2011 que busca el goce pleno en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por parte de todos los ciudadanos con Discapacidad .

Como lo establece la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la Organización de las Naciones Unidas (2006), en este rediseño se tiene en cuenta el abordaje teórico que se tiene del concepto discapacidad el cual no se concibe dentro de la política pública como un manejo social de riesgo, sino desde el enfoque de derechos, partiendo de la premisa que las Naciones Unidas a través de la Convención reconoce que las Personas con Discapacidad deben gozar de autonomía e independencia individual y que sus derechos humanos y libertades fundamentales deben ser promovidos y protegidos por el Estado.

En virtud del enfoque de derechos en el que se rediseña la política pública nacional esta se caracteriza por los principios consagrados en el artículo 3 de la Convención de la ONU en los que se encuentra: 1.Dignidad Inherente; 2. Autonomía Individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, la independencia de las personas; 3. No discriminación, 4. La participación e inclusión plena y efectiva en la sociedad, 4.El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humana; 5. La igualdad de oportunidades; 6. La accesibilidad;7. La igualdad entre el hombre y la mujer; 8. El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

En virtud de lo expuesto el Conpes 166 de 2013 donde su principal objetivo consiste en garantizar el goce pleno, en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y

libertades fundamentales para todos los colombianos con discapacidad (PdC), mediante el fortalecimiento en cuanto a la implementación de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social.

El Conpes 166 de 2013 establece objetivos específicos como:

1. Generar y promover procesos de gestión pública efectivos, eficientes, articulados y transparentes, reflejados en el diseño de planes y programas a nivel territorial y nacional para las personas con discapacidad (PcD).
2. Garantizar el acceso efectivo a la justicia de las personas con discapacidad, desde el punto de vista del pleno reconocimiento de su personalidad y su capacidad jurídica.
3. Promover la organización, articulación, movilización e incidencia política de las Personas con Discapacidad, sus familias y cuidadores, en los diferentes ámbitos, incluyendo la participación en el direccionamiento de los asuntos públicos y en las organizaciones y asociaciones no gubernamentales relacionadas con la vida pública y política del país, al igual que en la constitución de organizaciones de Personas con Discapacidad.
4. Generar y fortalecer el desarrollo humano de las Pcd, reflejándose en el incremento de sus capacidades, la de sus familias y cuidadores, y la equiparación de oportunidades para el desarrollo y participación en todos sus ámbitos .
5. Generar un cambio en la conciencia de las familias, la sociedad y el Estado, frente al reconocimiento de las PCD como parte de la diversidad humana y su dignidad inherente, retomando los principios del respeto por la diferencia y la accesibilidad universal, en busca de una sociedad incluyente para todos y todas.

La Política está estructurada en cinco ejes estratégicos:

1. Transformación de lo público,
2. Garantía jurídica
3. Participación en la vida política y pública
4. Desarrollo de capacidades
5. Reconocimiento de la diversidad.

En el año 2021 se da a conocer la evaluación de la política pública, la cual se realizó a través de un Modelo Socio - Ecológico, que reconoce la interacción que existe entre los organismos y su medio ambiente, y más específicamente, la influencia que pueden tener factores comunitarios, organizacionales y de política sobre el individuo o las familias sujetos de un programa o política pública (Glanz, Rimer, Viswanath, 2008).

La evaluación tuvo como propósito evaluar los resultados alcanzados al 2019, abordado desde los cinco ejes estratégicos de la política, finalmente formuló recomendaciones para la toma de decisiones en cuanto a determinar la necesidad de continuar con la política o reorientarla.

En virtud de lo indicado se relacionan a manera de exposición el resumen de las recomendaciones a la Política Pública Nacional de Discapacidad.

Tabla 5. *Recomendaciones Política Pública Nacional de Discapacidad (PPDIS)*

OND	Adoptar mecanismos para la divulgación y uso del OND. Ampliar el nivel de análisis del OND, incorporar indicadores de interseccionalidad e incluir información sobre los cuidadores(as), así como de las organizaciones de y para PcD (OSD), articulándolo con el Observatorio Nacional de Inclusión Social y Productiva para Personas con Discapacidad
SND	Difundir la información de seguimiento que se genera en el SND a los miembros del CND, GES, a las instancias del SND en los territorios y a las OSD. Hacer seguimiento al funcionamiento de los CDD y CMD, facilitando la consulta de la información y atendiendo sus necesidades
Rutas	Activar el mecanismo de divulgación de las rutas de atención integral dispuesto en la norma a cargo del ente rector, teniendo en cuenta que un actor difusor de las rutas puede ser el referente de discapacidad o los CMD o CDD; otro puede ser las OSD.

Acceso a la justicia	Continuar con los procesos de capacitación y formación del personal de la administración de justicia y desarrollar procesos pedagógicos considerando los ajustes razonables acordes y accesibles para cada tipo de discapacidad. Divulgar y adoptar estrategias para la implementación de las Ley 1996 de 2019 que elimina la interdicción.
OSD	Estimular el desarrollo de una “Comunidad de Práctica” que favorezca el intercambio entre OSD nacionales y territoriales, entre éstas y la institucionalidad, así como promover la formalización de la participación de las OSD en los CDD y CMD
Protección	Aumentar la cobertura de atención en Centros de atención a la primera infancia, para NN con discapacidad menores de 5 años, que es la puerta de entrada al sistema escolar.
Educación	Continuar la ampliación de la cobertura educativa con los ajustes razonable necesarios, incluir estrategias de educación virtual, garantizar la existencia de personal docente y personal de apoyo en todas las IE donde asistan NNA con discapacidad y reforzar la formación de los docentes con énfasis en temas actitudinales para lograr la inclusión de los estudiantes con discapacidad
Inclusión laboral	Promover el acceso universal inclusivo de las personas con discapacidad a cursos de formación para el trabajo; promover el Teletrabajo o trabajo en línea, así mismo, generar mayores incentivos a las empresas privadas para la contratación de personas con discapacidad, sobre todo en cargos administrativos y de gerencia.
Emprendimiento	Mejorar las estrategias de acompañamiento en la estructuración de proyectos de emprendimiento y ampliar las opciones de financiamiento de emprendimientos de PcD.
Salud	Mejorar el acceso a salud para personas con discapacidad bajo un enfoque de integralidad, cumpliendo los estándares de calidad, con accesibilidad comunicativa y garantizar la accesibilidad de las PcD a los servicios de salud y rehabilitación en especial a las comunidades alejadas.
Uso de las TIC	Dar a conocer e incentivar el uso de las herramientas de CONVERTIC y el Centro de Relevo, a través medios como la televisión y la radio. Difundir las entidades que tienen estas tecnologías para uso del público.
Accesibilidad	Desde el taller de expertos donde se validaron las recomendaciones se hizo énfasis en la importancia de considerar la accesibilidad como un principio transversal a todos los ejes de la PPDIS. Promover el diseño universal desde lo normativo y, en términos de regulación, para el cumplimiento de las normas vigentes.

Barreras	<p>Físicas: mejorar el monitoreo de los organismos encargados de la aprobación de licencias y del seguimiento a las obras de infraestructura, así como los servicios de transporte. Establecer veedurías para que se cumplan los principios del diseño universal y la accesibilidad.</p> <p>Comunicativas: diseñar e implementar estrategias para la promoción del uso de lenguaje claro, adecuado e inclusivo. Contar con apoyos y ajustes razonables para la comunicación.</p> <p>Actitudinales: continuar con la sensibilización y transformación tanto de imaginarios como de actitudes negativas hacia las personas con discapacidad. Promover al interior de los hogares de las PcD la dignificación, visibilización, respeto y buen trato a las PcD del núcleo familiar.</p>
----------	---

Fuente: Departamento Nacional de Planeación, 2021.

1.3.2. Política pública de discapacidad contexto regional

El Departamento del Valle del Cauca definió a través de la Ordenanza 0330 de 2011 el marco de la Política Pública Social Sostenible y en esto indicó que toda política debería responder a cuatro principios los cuales son: “1. La persona como razón y fin de desarrollo; 2. El interés colectivo debe primar sobre el particular; 3. Personas como actores estratégicos de desarrollo; 4. La inclusión y el empleo de discriminación positiva mediante acciones afirmativas.

A partir de los expuestos principios se aprueba la Ordenanza 515 de 2019 la cual tiene como objetivo:

Garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la implementación de mecanismos y la promoción de acciones afirmativas que permitan el fortalecimiento del desarrollo integral de esta población, de sus familias y sus cuidadores en el departamento del Valle del Cauca (Ordenanza 515/2019).

A través de la concepción del objetivo general se propuso como objetivos específicos:

1. Asegurar el ejercicio pleno de los derechos a la educación, salud, habilitación/ rehabilitación, trabajo y vida productiva, turismo, recreación actividad física, educación física y deporte, cultura y protección social de las personas con discapacidad, en el marco amplio de la inclusión y el enfoque de la capacidad humana.
2. Promover e implementar acciones y medidas que garanticen el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad y equidad de condiciones, al entorno físico, al transporte, a los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, en zonas rurales y urbanas, en el marco del Diseño Universal, los ajustes razonables y los apoyos diferenciales.

La Política Pública define 3 ejes estratégicos y 22 líneas de acción, los cuales buscan coherencia con la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social 2013 - 2022 y el Conpes 166 de 2013, tal como se muestra a continuación:

Tabla 6. Estructura Política Pública Departamento Valle del Cauca

Ejes estratégicos	Líneas de acción
Eje 1. Transformación de lo público, garantía jurídica y participación en la vida política	1.1 Garantizar las condiciones de igualdad y equidad de las personas con discapacidad en: acceso y la capacidad jurídica, la participación en espacios y los mecanismos de incidencia política, democrática y de bienestar
	1.2 Trabajo intersectorial e interinstitucional para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de la población con discapacidad y sus familias.
	1.3 Acceso y adecuación de viviendas en contextos urbanos y rurales

Eje 2. Desarrollo de la capacidad	<p>2.1 Líneas de acción en salud y rehabilitación / habilitación</p> <p>2.1.1 Cobertura y promoción del proceso de certificación de discapacidad y el Registro de Caracterización y Localización de la Población con Discapacidad (RLCPCD).</p> <p>2.1.2. Aseguramiento de la calidad y la prestación oportuna de los servicios de salud, programas de salud pública, suministro de los servicios y los productos de apoyo de alta y baja complejidad, y planes de beneficios necesarios para la habilitación y la rehabilitación integral de la población con discapacidad.</p> <p>2.1.3 Diseño e implementación de programas de promoción y prevención en salud mental y atención psicosocial dirigidos a la población con discapacidad</p> <p>2.1.4 Garantizar la atención accesible y pertinente en salud sobre los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad.</p>
	<p>2.2 Líneas de acción para el desarrollo personal de las personas con discapacidad y sus familias</p> <p>2.2.1 Promoción de programas y prácticas socioculturales y educativas que potencien el desarrollo integral y la inclusión social de la población con discapacidad, en todas las etapas del ciclo de vida</p> <p>2.2.2 Garantizar el acceso de las personas con discapacidad a ofertas y a escenarios de ocio, aprovechamiento del tiempo libre, arte, servicios de recreación, turismo, actividad física y deporte</p>
	<p>2.3 Líneas de acción en el sector educativo</p> <p>2.3.1. Garantizar el acceso, la permanencia y el egreso de estudiantes con discapacidad en todos los niveles educativos</p> <p>2.3.2. Brindar, ampliar, fortalecer y asegurar las ofertas públicas y privadas en educación en los distintos grados y niveles (desde la educación inicial-preescolar hasta educación superior o educación para el trabajo y el desarrollo humano) dirigida a la población con discapacidad .</p> <p>2.3.3. Afianzar la oferta de formación para el trabajo y el desarrollo humano (laboral y académica) dirigida a la población con discapacidad.</p> <p>2.3.4 Incentivar y apoyar técnica y económicamente a instituciones educativas del departamento para el fomento y el fortalecimiento del proceso de educación inclusiva</p>
	<p>2.4 Líneas de acción para familia y cuidadores de las personas con discapacidad</p> <p>2.4.1. Protección y atención a las familias y los cuidadores primarios de los niños, las niñas, los adolescentes y los adultos con discapacidad.</p> <p>2.4.2 Fomentar las redes de apoyo social a las familias y los cuidadores de las personas con discapacidad.</p> <p>2.4.3 Garantizar las condiciones económicas de las familias y los cuidadores de las personas con discapacidad</p>
	<p>2.5 Líneas de acción para el desarrollo económico de las</p>

	<p>personas con discapacidad.</p> <p>2.5.1. Establecer y asegurar las ofertas de empleabilidad e inclusión laboral de la población con discapacidad y sus familias y cuidadores primarios.</p> <p>2.5.2. Asegurar la formación basada en competencias profesionales y laborales de acuerdo con las características de la población con discapacidad.</p> <p>2.5.3. Fomentar y promover iniciativas y oportunidades de emprendimiento productivo y sostenible para la inclusión laboral de la población con discapacidad y sus familias.</p> <p>2.5.4. Formar a los empresarios en los mecanismos de inclusión laboral, estímulos tributarios y ventajas competitivas por vincular mediante contrato de trabajo a la población con discapacidad</p>
Eje 3. Reconocimiento de la diversidad	<p>3.1. Líneas de acción en acceso y accesibilidad</p> <p>3.1.1. Adecuar vías y espacios físicos, de carácter oficial y privado abiertos al público, bajo los criterios del Diseño Universal y los ajustes razonables, para garantizar la accesibilidad, la autodeterminación, la seguridad y la comodidad de las personas con discapacidad.</p> <p>3.1.2 Definir los mecanismos para garantizar el acceso y la accesibilidad de las personas con discapacidad a los sistemas de transporte</p>

Fuente Elaboración Propia, basada en la política Pública Departamental de Discapacidad. Ordenanza 515, 2019.

1.3.3. Política pública discapacidad contexto Local

El Distrito de Santiago de Cali ha sido consciente en la necesidad de articular los programas, proyectos y procesos encaminados a salvaguardar los derechos de la población con discapacidad a través de un instrumento de planificación como lo es la Política Pública, es por ello que a través del Acuerdo 0197 de 2006 se adoptó la Política Municipal de Atención a la Discapacidad y El Plan Indicativo de Atención para estos ciudadanos.

Posteriormente en el año 2014 se aprobó la derogatoria del Acuerdo 0197 de 2006 y se adoptó la nueva política pública y el plan indicativo de atención a la discapacidad (Acuerdo 0382/2014), en el documento de exposición de motivos se argumentó que a lo largo de la vigencia del Acuerdo No 0197 de 2006, se realizaron intervenciones y ejecutaron proyectos, posicionando programas que de una u otra manera buscaron responder a las realidades que

viven las personas con discapacidad, sin embargo aparecieron nuevos actores, también lineamientos y normativas, asimismo, se dio la evolución del concepto de la discapacidad bajo un enfoque o perspectiva social.

En el marco del reconocimiento de derechos de las personas con discapacidad por parte del gobierno local indica que, en el Distrito de Santiago de Cali, se ha avanzado en las acciones que promueven la protección de los derechos para esta población, pues cabe resaltar que el mismo fue pionero en la concertación de una política pública cuya pretensión era la articulación de acciones gubernamentales para la protección de los mencionados derechos.

Ahora bien, cabe anotar que la discapacidad como un aspecto transversal a la condición de vida de las personas, y a la situación que la sociedad debe enfrentar cuando quiere incluir a los ciudadanos desde su diversidad, está inmersa en la lógica de la complejidad tanto humana como social. En este sentido, cada vez se hace más evidente que las soluciones y estrategias de intervención lineal, unidireccional y específica, no bastan para abordar de manera pertinente, adecuada y oportuna esta realidad.

Las experiencias que las personas con discapacidad viven en su cotidianidad en Santiago de Cali, muestran por un lado que la ciudad ha avanzado en algunos aspectos que facilitan los procesos de inclusión, y por otro lado que en ella aún falta alcanzar transformaciones de tipo económico, político, social, cultural y técnico que posibiliten la existencia y vivencia de una ciudad incluyente, pensada desde y para la diversidad.

En esa línea, Universidad del Valle (2011) formuló el informe que promovió el ajuste a la Política Pública de Discapacidad del Municipio de Santiago de Cali (Acuerdo 0197 de 2006) y Plan Indicativo Decenal de Atención a la Discapacidad 2012 - 2022, el cual fue construido con diversos actores de la ciudad para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias.

Sin embargo no fue sino hasta el año 2014 que se aprobó la nueva política pública de atención a la discapacidad en Santiago de Cali, que para ese momento ya se encontraba en ejecución el Plan de Desarrollo 2012- 2015, por lo cual el Plan de Acción de la política es armonizado con los indicadores establecidos en el ya formulado Plan de Desarrollo, siendo a partir del año 2016 con la Formulación del Plan de Desarrollo “Cali Progresa Contigo” que se da inicio a la implementación del referido Plan de Acción.

En conclusión este primer capítulo abordó a través de una revisión y exposición de los modelos teóricos de discapacidad, la necesidad imperiosa de que el estado a través de un marco regulatorio establezca acciones afirmativas para aquellas personas con condiciones y capacidades diversas que como consecuencia del desarrollo de instrumento de planificación denominado política pública, el estado legitime dichas acciones afirmativas a través del diseño y evaluación de estas políticas.

Capítulo II.

2. Análisis la eficacia de la Política Pública de Atención a la Discapacidad de Santiago de Cali

2.1 Identificación del problema de la intervención

El Acuerdo 382 de 2014 se encuentra estructurado por 16 artículos, el primero refiere sobre la adopción de la política y en ella expresa que la concepción de la misma consiste en:

Para atender la situación de discapacidad orientando de manera permanente los planes, procesos, proyectos y programas que la administración municipal realice hacia este grupo poblacional, eliminando las diferentes formas de discriminación y exclusión social y reducir la desventaja social en la que encuentran las personas con discapacidad y sus familias. (Acuerdo 382 de 2014).

La política pública no establece un objetivo general, lo cual dificulta la identificación del problema de la intervención y denota que al momento de su formulación no se tenía clara la problemática, ahora bien, como se indicó en la cita anterior, la política pública es concedida para bajo tres finalidades las cuales resultan ser muy generales.

Sin embargo, la Universidad del Valle (2011) en el estudio técnico denominado “Ajuste a la Política Pública de Discapacidad del Municipio Santiago de Cali, establecido en el Acuerdo 0197 de 2006 refiere un marco filosófico de la política pública el cual expresa lo siguiente:

Reconociendo que la discapacidad es un asunto social que ha sido construida y transformada históricamente a través de imaginarios y prácticas sociales, y que hoy la comprendemos como resultado de la relación entre la persona con deficiencias y las barreras que impiden que participe en la sociedad como los demás, entendemos a la persona con discapacidad como ciudadano, sujeto de derechos y deberes, que puede, por los arreglos sociales existentes en nuestra sociedad actual, estar en riesgo de vulneración de sus derechos y libertades, atentándose contra la dignidad y el valor del ser humano.(...) (...)Por tanto, soñamos con una sociedad que conciba la discapacidad como una diversidad más del género humano, reconozca a las personas con discapacidad como sujetos de derechos y deberes, con una identidad valorada por ellos mismos y la sociedad, que tienen capacidades diversas y capacidad de optar y aportar para la transformación social, respondiendo el goce efectivo de los derechos (...) (Universidad del Valle, 2011).

El artículo 2 alude a los principios que orientan la política lo cual otorga una perspectiva del enfoque de la política, entendiendo esta como la forma de dirigir la atención o el interés

hacia un asunto para lograr una mayor comprensión de las realidades, situaciones y necesidades sociales (Campos, 2008).

El Acuerdo 382 de 2014 indica entonces sus principios orientadores se enmarcan en: 1. Reconocimiento de las personas como sujeto de derechos y deberes. 2. Autonomía con responsabilidad 3. Equidad con enfoque diferencial e igualdad de oportunidades. 4. Participación social activa 4. Transversalidad 5. Solidaridad. 6. Inclusión social 7. Atención integral e intersectorialidad 8. Sostenibilidad y continuidad

En el ejercicio de comprensión de la política pública se evidencia que misma persigue metodológicamente un enfoque de derechos humanos cuyo fin último es que las personas sean vistas y tratadas como ciudadanos que exigen el cumplimiento de derechos y demandan deberes de forma colectiva como individual.

Ahora bien, revisadas las acciones que orientan los principios de la Política Pública de Discapacidad, la misma carece de un enfoque diferencial que actúe en el reconocimiento de las diferencias humanas y abogue por las necesidades de las personas con discapacidad y sus cuidadores. Aquellas que deben ser atendidas bajo acciones institucionales particulares y requieren un constante diagnóstico situacional para emprender acciones afirmativas.

Aunado a lo anterior es menester indicar que la política tampoco refiere acciones con enfoque poblacional que atienda la problemática teniendo en cuenta el ciclo vital, la condición y el origen de la misma, que reconozca las características de la población, sus planes de vida, de percibir la realidad, para generar acciones que actúen de manera equitativa.

En términos de objetivos la misma en el artículo tercero desarrolla 3 objetivos específicos:

1. Impulsar el desarrollo humano de la persona con discapacidad para que se constituya como sujeto libre, autónomo y ejerza su ciudadanía, proporcionando los arreglos necesarios para que pueda ejercer su ciudadanía en contextos de inclusión en

todos los ámbitos de la sociedad para una vida digna, garantizando así el goce de los derechos en igual de oportunidades que los demás ciudadanos.

2. Fortalecer en la familia y la comunidad la capacidad para construir oportunidades que faciliten la inclusión de la persona con discapacidad, garantizando que cuenten con el apoyo necesario en los ámbitos de cotidianidad para su desarrollo.

3. Evolucionar la ciudad hacia una ciudad para todos accesible, incluyente y respetuosa de la diversidad, fortaleciendo la capacidad institucional pública y privada para que se satisfagan las necesidades y que garantice el goce de los derechos de las personas con discapacidad. a través del principio de transversalidad y teniendo en cuenta el enfoque diferencial (Acuerdo 382 de 2014).

En el documento denominado Ejercicio de Evaluación de la Política Pública de Atención a la Discapacidad de Santiago de Cali expedido por el Departamento Administrativo de Planeación Municipal (2020) indica que si bien es cierto los objetivos desarrollados en artículo del Acuerdo Municipal, “los ejercicios de medición, y por ende los indicadores correspondientes para esto no se denotan en el plan indicativo, toda vez que no ahonda en mediciones de largo plazo, y en la revisión de poblaciones control.

Tabla 7. Lineamientos de la política de atención a la discapacidad – programas planes

Lineamientos de la política de atención a la discapacidad respecto programas planes
1. Resaltar, como elementos sustanciales de la política pública, los marcos normativos actuales sobre el tema de la discapacidad, haciéndolo coherente y enmarcándolo dentro del mandato constitucional.
2. Institucionalizar la política de atención a la discapacidad al interior de la administración municipal articulando, los diferentes sectores e instituciones descentralizadas para coordinar las acciones en función del desarrollo integral de la población con discapacidad.
3. Difundir la política a los actores del desarrollo para que se apropien del imaginario cultural y adquieran un nivel de compromiso traducidos en acciones prácticas hacia este grupo.
4. Implementar el plan indicativo de atención a la discapacidad, en el plan de desarrollo municipal y hacer un seguimiento continuo a su implementación, garantizando una distribución equitativa de la inversión de recursos por programas específicos para cada una de las dependencias.

5. Adoptar los planes de desarrollo local, así como en los proyectos de renovación y transformación de los ámbitos de la vida cotidiana, el concepto de la buena gestión y mejoramiento de todas las organizaciones involucradas en la atención a la discapacidad para transformarlas en entidades que aprendan continuamente, eduquen a sus miembros y usuarios, y funcionen de manera efectiva.
6. Posicionar el tema de la discapacidad en todas las agendas públicas, generando mecanismos viables que permitan apropiar la dimensión de discapacidad, como eje transversal que cruza las competencias sectoriales, articulándola en sus programas, proyectos y presupuestos.
7. Asegurar que las distintas organizaciones sociales asuman el compromiso de corresponsabilidad sobre la situación de discapacidad del municipio, de manera continua y permanente para que las decisiones relacionadas con su intervención se enmarquen en estrategias realizables y sostenibles.

Fuente: Acuerdo 382/2014, art. 4to.

Tabla 8. *Lineamientos de la política de atención a la discapacidad – información y gestión.*

Lineamientos de la política de atención a la discapacidad respecto información y gestión
1. Garantizar la estabilidad y continuidad en los esquemas de gestión y en los programas de atención a la discapacidad de las organizaciones públicas, para evitar los altos costos sociales, pretendiendo una respuesta efectiva a los intereses y necesidades de esta población.
2. Desarrollar en los diferentes actores e instancias la capacidad de producción de información y propiciar que esté actualizada de manera permanente y disponible en dos sentidos: En los dispositivos técnicos que pongan la información al alcance de la comunidad en condiciones de equidad y libre acceso; y en su circulación, recordando que la clave de ésta es la capacidad de acceder a ella.
3. Promover e impulsar el registro, caracterización e identificación local de personas con discapacidad y grupos de personas con discapacidad existentes en el municipio a través de herramientas tecnológicas que existan o se diseñen para tal fin. El registro, caracterización e identificación de la población con discapacidad servirá a la administración municipal como soporte para la toma de decisiones relacionadas con el gasto público y la inversión social.
4. Establecer un módulo de discapacidad en el Observatorio Social como estrategia metodológica de carácter participativo que genere procesos de investigación, de información local y territorial para la toma de decisiones.

Fuente: Acuerdo 382 de 2014, artículo 5to.

Ahora bien, en el artículo sexto del Acuerdo 382 de 2014 se encuentran los lineamientos referentes a participación y movilización, estos referencian:

Tabla 9. *Lineamientos de la política pública Municipal respecto a la participación y movilización*

Lineamientos de la política de atención a la discapacidad respecto a la participación y movilización
1. Fomentar la participación directa y autónoma de los diversos grupos organizados de personas con discapacidad para incluirlos en los diferentes procesos locales de diálogo y negociación política del conflicto social y de gestión de las demandas ciudadanas.

2. Fortalecer las personas con discapacidad como capital humano y contribuir a su desarrollo como sujetos autónomos, libres y capacitados para asumir sus responsabilidades y compromisos en todos los niveles, así como para reclamar de manera justa sus derechos; mediante el mejoramiento de las habilidades para la comunicación social interpersonal, pública y masiva

Fuente: Acuerdo 382 de 2014, artículo 6 to.

Tabla 10. *Lineamientos de la política pública Municipal respecto a la equiparación de oportunidades*

Lineamientos de la política de atención a la discapacidad – equiparación de Oportunidades
1. Propender por el respeto y reconocimiento de las diferencias que de la condición de discapacidad se deriva, así como proveer las condiciones para lograr la mayor autonomía y participación de las personas con discapacidad en los espacios cotidianos y de vida ciudadana, con la participación, compromiso y solidaridad de la familia, la comunidad y el Estado.
2. Fomentar, fortalecer y brindar reconocimiento al establecimiento de redes de asociación activa para abordar de forma efectiva la inserción laboral de las personas con discapacidad. Estas redes pueden darse en el ámbito nacional, regional o local y en ellas, al menos, han de estar presentes: los empleadores, los sindicatos, las organizaciones de y para las personas con discapacidad y los organismos e instituciones prestadores de servicios a diferentes niveles. Parágrafo: Harían parte integral de las redes de asociación las entidades de carácter privado cuyo objeto social o su misión desarrollen políticas laborales y de inversión para las personas con algún tipo de discapacidad.
3. Garantizar que los derechos, situación y condiciones laborales de los trabajadores con discapacidad sean equiparables a los de los demás trabajadores.
4. Innovar y recrear las formas de difundir la capacidad de trabajo de las personas con discapacidad, dirigidas a los interlocutores sociales, a las personas con discapacidad y sus familias y a la sociedad en general.
5. Garantizar a los empleadores de las personas con discapacidad la aplicación de los estímulos representadas en la disminución del porcentaje de aportes parafiscales que señala la ley.
6. Disponer la financiación con recursos propios del municipio y aportes de la nación de programas en educación no formal y en educación para el trabajo y el desarrollo humano de las personas en situación de discapacidad que requieran educación especial.
7. Garantizar que la educación de las personas con discapacidad cumpla con los estándares de calidad y con la dotación de ayudas técnicas requeridas de acuerdo a la discapacidad, que contribuyan a la formación de ciudadanos integrales, con sentido de sus responsabilidades, con conciencia de su autonomía y respeto a los valores. Para garantizar la permanencia y continuidad de este acceso a la educación técnica y tecnológica a los jóvenes con discapacidad, la dependencia responsable o quien haga sus veces realizará convenios interinstitucionales con dichas entidades.
8. Facilitar el acceso a la educación técnica y tecnológica de los jóvenes con discapacidad, que participen en programas de capacitación para el trabajo, mediante la articulación del sector empresarial, el SENA y los institutos tecnológicos competentes.

9. Generar equidad en el acceso a los servicios de habilitación/rehabilitación de la población rural y de la periferia urbana del municipio, desconcentrando la infraestructura y vinculando profesionales a la red pública de servicios de salud y educación para que actúen como recursos de apoyo para los procesos de búsqueda de autonomía personal.
10. Organizar e implementar normas y proyectos que contribuyan a garantizar la accesibilidad en el entorno, el transporte, al pleno ejercicio del derecho a la información, la comunicación, la recreación y la cultura de las personas con discapacidad, con participación de los representantes del Comité Municipal de Discapacidad.
11. Generar las condiciones necesarias en coordinación con Metrocali o quien haga sus veces y los operadores del Sistema Integrado de Transporte Masivo de la ciudad para vincular laboralmente a las personas con discapacidad.
12. Implementar proyectos que contribuyan a la adecuación del entorno y transporte accesibles, así como el pleno ejercicio del derecho a la información, la comunicación, la recreación y la cultura de las personas con discapacidad.
13. Apoyar los programas de prevención y reducción del riesgo que produce la discapacidad, orientados a las personas, la familia y la comunidad.
14. Fomentar estilos de vida saludables arraigados en una cultura de respeto a la diferencia frente a la discapacidad convirtiendo la ciudad en un espacio de convivencia.
15. Diversificar las acciones de promoción de la salud hacia la movilización social y el fortalecimiento del tejido social, propiciando la estrategia de trabajo en red, y los grupos de apoyo que involucren las PCD y sus familias.
16. Garantizar ayudas técnicas y tecnológicas que contribuya a que las personas con discapacidad alcancen independencia en el desempeño de sus actividades de la vida diaria, Para las ayudas técnicas podrá establecer convenios con entidades de los sectores público y privado local, regional, nacional o internacional para su dotación, donación y administración.
17. Promover, fortalecer y difundir estudios, investigaciones y trabajos académicos que desarrollen propuestas de solución a problemáticas afrontadas por la población con discapacidad.
18. Incluir en coordinación con la Secretaría de Educación Municipal en los currículos de los diferentes niveles educativos la formación en asuntos relacionados con la discapacidad, como estrategia pedagógica que facilite la reflexión y motive la acción frente a la diversidad, como una realidad social, actualizando los principios democráticos de respeto a la diferencia, convivencia, tolerancia y solidaridad.
Parágrafo: Que la Secretaría de Educación Municipal de acuerdo a su disponibilidad presupuestal existente, estudie la posibilidad de vincular a personas con discapacidad que tengan formación pedagógica y docente para que impartan estos currículos en las instituciones educativas del Municipio

Fuente: Acuerdo 382 de 2014, artículo 7mo.

Tabla 11. *Lineamientos de la política de atención a la discapacidad respecto al desarrollo del proyecto de vida de las personas con discapacidad*

Lineamientos de la política de atención a la discapacidad respecto al desarrollo del proyecto de vida de las personas con discapacidad
1. Promover en las personas con discapacidad derecho a gozar de la vida digna, la libertad, la autonomía y la inclusión en todos los ámbitos de la sociedad, a través de la mitigación y eliminación de los riesgos a los que esta pueda enfrentarse. (Protección Social Básica – Prevención).
2. Potenciar las capacidades y destrezas relacionadas con la autonomía, necesaria en la cotidianidad de las personas con discapacidad, para facilitar su desempeño humano. (Protección Social Básica – Habilitación/Rehabilitación).
3. Desarrollar las capacidades, competencias y habilidades sociales, políticas y laborales en la persona con discapacidad para que enriquezcan su desempeño humano, a través de la implementación de mecanismos culturales, tecnológicos e institucionales. (Protección Social Básica – Fomento para la realización humana).

Fuente: Acuerdo 382 de 2014, artículo 8vo.

Tabla 12. *Lineamientos de la política de atención a la discapacidad respecto al fortalecimiento de la familia y la comunidad como soporte del desarrollo humano*

Lineamientos de la política de atención a la discapacidad – fortalecimiento de la familia y la comunidad como soporte del desarrollo humano
1. Generar y potenciar la capacidad de manejo del riesgo para el bienestar, la vida digna y la autonomía de la familia, el cuidador y la comunidad. (Cohesión social – prevención).
2. Desarrollar competencias en la familia, los cuidadores y la comunidad en cuanto al fortalecimiento de relaciones, redes de apoyo y convivencia en la vida cotidiana para la inclusión social de la persona con discapacidad – RBC – (Cohesión social – Habilitación/rehabilitación).
3. Fomentar la creación de entornos accesibles, en todas las dimensiones de la accesibilidad y apoyos necesarios para el desarrollo de la vida familiar y comunitaria de las personas con discapacidad, en situación de equidad. (Cohesión social – Fomento para la realización humana).

Fuente: Acuerdo 382 de 2014, artículo 9no.

Tabla 13. *Lineamientos de la política de atención a la discapacidad respecto a la ciudad imaginada desde los presupuestos del diseño universal*

Lineamientos de la política de atención a la discapacidad respecto a la ciudad imaginada desde los presupuestos del diseño universal
1. Apoyar la eliminación de la discriminación en todas las dimensiones de la vida, que vulnera el goce el pleno de derechos y desconoce la diversidad humana. (Equiparación para el desarrollo – prevención)
2. Promover en las personas con discapacidad, sus familias, sus cuidadores y la sociedad, la participación, organización e incidencia, así como el uso de la movilización tanto social como política para la inclusión social, y la materialización y visibilización del aporte de las personas con discapacidad a la transformación social. (Equiparación para el desarrollo – habilitación/rehabilitación).

3. Generar cambios en la conciencia de identidad colectiva, en la transformación de imaginarios sociales en torno a la discapacidad, en las acciones colectivas, en la formación ciudadana y el ejercicio de ciudadanía como elementos indispensables que favorece la participación social y política de las personas con discapacidad. (Equiparación para el desarrollo – Fomento de la realización humana)

Fuente: Acuerdo 382 de 2014, artículo 10mo.

2.2. Contexto en el que se produce la intervención.

El Contexto de evaluación se caracteriza por una demanda realizada no espontáneamente, sino surge mediante la obligación de cumplir con una formalidad necesaria para acceder a una opción de vida. Generalmente son evaluaciones para la idoneidad en procesos de adopción o el acceso a algún tipo de servicio.

El Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) (2018) citado en El Tiempo (2019) reveló el primer informe de resultados correspondiente al Censo Nacional de Población y Vivienda – CNPV, que indica que en Cali habitan 1.822.871 personas, de los cuales, “52.17%, distribuidas en 23.273 hombres y 28.898 mujeres presentan algún tipo de discapacidad.

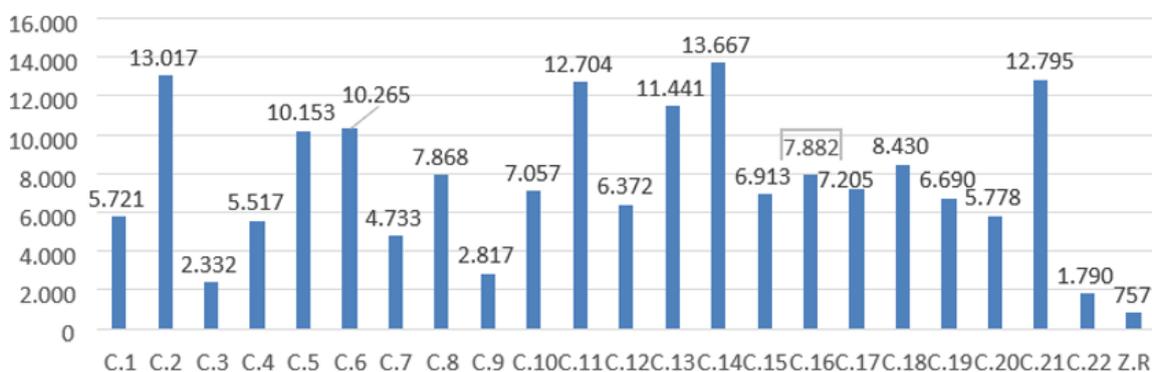
No obstante, los datos finales del CNPV del 2018 indican que, en Santiago de Cali, habitan 2.227.642, es decir, 404.771 personas más frente a la cifra inicial que había presentado el censo, lo que significó un ajuste del 18,2% dado el reconocimiento de la entidad en los diferentes tipos de omisiones (El País, 2019).

El Censo Nacional de Población y Vivienda CNPV del 2018, muestra que en Colombia existen 3.134.036 personas con dificultades para realizar actividades básicas diarias, de las cuales el 4,07% que corresponde a 1.784.372 de la población, reportaron tener dificultades en los niveles de mayor severidad (1 y 2) (DANE, 2020).

En Santiago de Cali, el 6,9% (176.076) de la población presentan dificultades y limitaciones en el funcionamiento humano, 73.072 hombres y 103.004 mujeres, estas

cifras ubican la ciudad por arriba de la media nacional (Alcaldía de Santiago de Cali, 2020).

Figura 5. Distribución de personas con dificultades para la vida diaria en Santiago de Cali, censo demográfico 2018.



Fuente: DANE, 2020.

Ahora bien, teniendo presente el número de personas por comuna, el DANE realiza una relación porcentual de la población sin dificultades con respecto al número de personas que presenta algún tipo de dificultad, tal como se muestra a continuación:

Tabla 14. Comparativo personas sin dificultades y con dificultades, por comuna y sexo

Personas Con Dificultades. COM 1	Sexo			% DE PCD
	Hombre	Mujer	Total	
Personas Sin Dificultades	21 085	22 281	43 366	11,65
Personas Con Dificultades	2 432	3 289	5 721	
Total	23 517	25 570	49 087	
Personas Con Dificultades COM 2	Sexo			% DE PCD
	Hombre	Mujer	Total	
Personas Sin Dificultades	38 739	45 775	84 514	13,35
Personas Con Dificultades	5 257	7 760	13 017	

Total		43 996	53 535	97 531	
Personas Con Dificultades. COM 3	Sexo			8,71	
		Hombre	Mujer		
Personas Sin Dificultades		12 135	12 308	24 443	
Personas Con Dificultades		1 019	1 313	2 332	
Total		13 154	13 621	26 775	
Personas Con Dificultades. COM 4	Sexo			12,25	
		Hombre	Mujer		
Personas Sin Dificultades		19 038	20 492	39 530	
Personas Con Dificultades		2 280	3 237	5 517	
Total		21 318	23 729	45 047	
Personas Con Dificultades. COM 5	Sexo			11,02	
		Hombre	Mujer		
Personas Sin Dificultades		38 316	43 688	82 004	
Personas Con Dificultades		4 132	6 021	10 153	
Total		42 448	49 709	92 157	
Personas Con Dificultades. COM 6	Sexo			8,30	
		Hombre	Mujer		
Personas Sin Dificultades		53 845	59 623	113 468	
Personas Con Dificultades		4 384	5 881	10 265	
Total		58 229	65 504	123 733	
Personas Con Dificultades. COM 7	Sexo			8,28	
		Hombre	Mujer		
Personas Sin Dificultades		24 722	27 683	52 405	

Personas Con Dificultades	2 091	2 642	4 733	
Total	26 813	30 325	57 138	
Personas Con Dificultades. COM 8	Sexo			9,79
	Hombre	Mujer	Total	
Personas Sin Dificultades	34 245	38 282	72 527	
Personas Con Dificultades	3 319	4 549	7 868	
Total	37 564	42 831	80 395	

Personas Con Dificultades. COM 9	Sexo			9,45
	Hombre	Mujer	Total	
Personas Sin Dificultades	12 816	14 171	26 987	
Personas Con Dificultades	1 202	1 615	2 817	
Total	14 018	15 786	29 804	
Personas Con Dificultades. COM 10	Sexo			8,40
	Hombre	Mujer	Total	
Personas Sin Dificultades	35 631	41 357	76 988	
Personas Con Dificultades	2 801	4 256	7 057	
Total	38 432	45 613	84 045	
Personas Con Dificultades. COM 11	Sexo			15,26
	Hombre	Mujer	Total	
Personas Sin Dificultades	34 039	36 528	70 567	
Personas Con Dificultades	5 068	7 636	12 704	
Total	39 107	44 164	83 271	
Personas Con Dificultades. COM 12	Sexo			11,35
	Hombre	Mujer	Total	

Personas Sin Dificultades		24 021	25 751	49 772	
Personas Con Dificultades		2 605	3 767	6 372	
Total		26 626	29 518	56 144	
Personas Con Dificultades. COM 13	Sexo			Total	9,82
	Hombre	Mujer			
Personas Sin Dificultades		50 051	54 964	105 015	
Personas Con Dificultades		4 648	6 793	11 441	
Total		54 699	61 757	116 456	
Personas Con Dificultades. COM 14	Sexo			Total	10,84
	Hombre	Mujer			
Personas Sin Dificultades		53 359	59 105	112 464	
Personas Con Dificultades		5 767	7 900	13 667	
Total		59 126	67 005	126 131	
Personas Con Dificultades. COM 15	Sexo			Total	6,69
	Hombre	Mujer			
Personas Sin Dificultades		45 056	51 441	96 497	
Personas Con Dificultades		2 931	3 982	6 913	
Total		47 987	55 423	103 410	

Personas Con Dificultades. COM 16	Sexo			Total	9,92
	Hombre	Mujer			
Personas Sin Dificultades		34 170	37 380	71 550	
Personas Con Dificultades		3 188	4 694	7 882	
Total		37 358	42 074	79 432	
Sexo					

Personas Con Dificultades. COM 17		Hombre	Mujer	Total	4,99
Personas Sin Dificultades	Sin	61 623	75 692	137 315	
Personas Con Dificultades	Con	2 842	4 363	7 205	
Total		64 465	80 055	144 520	
Personas Con Dificultades. COM 18		Sexo			8,56
		Hombre	Mujer	Total	
Personas Sin Dificultades	Sin	43 022	47 042	90 064	
Personas Con Dificultades	Con	3 608	4 822	8 430	
Total		46 630	51 864	98 494	
Personas Con Dificultades. COM 19		Sexo			7,52
		Hombre	Mujer	Total	
Personas Sin Dificultades	Sin	36 952	45 286	82 238	
Personas Con Dificultades	Con	2 678	4 012	6 690	
Total		39 630	49 298	88 928	
Personas Con Dificultades. COM 20		Sexo			11,94
		Hombre	Mujer	Total	
Personas Sin Dificultades	Sin	20 547	22 084	42 631	
Personas Con Dificultades	Con	2 557	3 221	5 778	
Total		23 104	25 305	48 409	
Personas Con Dificultades. COM 21		Sexo			11,76
		Hombre	Mujer	Total	
Personas Sin Dificultades	Sin	45 546	50 424	95 970	
Personas Con Dificultades	Con	5 232	7 563	12 795	
Total		50 778	57 987	108 765	

Personas Dificultades. 22	Con COM	Sexo			5,85
		Hombre	Mujer	Total	
Personas Dificultades	Sin	13 216	15 576	28 792	
Personas Dificultades	Con	769	1 021	1 790	
Total		13 985	16 597	30 582	

Fuente: DANE, 2022.

Tabla 15. Valle Del Cauca Cali Cabecera Municipal

Personas Dificultades	Con	Sexo		
		Hombre	Mujer	Total
Personas Dificultades	Sin	9 268	1 866	11 134
Total		9 268	1 866	11 134

Fuente: DANE, 2022.

Tabla 16. Valle Del Cauca Cali Centro Poblado.

Personas Con Dificultades	Sexo			% DE PCD
	Hombre	Mujer	Total	
Personas Sin Dificultades	13 949	14 377	28 326	12,84
Personas Con Dificultades	1 896	2 276	4 172	
Total	15 845	16 653	32 498	

Fuente: DANE, 2022.

Tabla 17. Valle Del Cauca Cali Rural Disperso

Personas Dificultades. RURAL	Con ZONA	Sexo			8 , 4 3
		Hombre	Mujer	Total	
Personas Dificultades	Sin	4 389	3 837	8 226	
Personas Dificultades	Con	366	391	757	
Total		4 755	4 228	8 983	

Fuente: DANE, 2022.

De la anterior tabla se concluye que la comuna 11 de Cali cuenta con el mayor porcentaje de personas con discapacidad en relación con la cantidad de habitantes que no presentan ninguna dificultad, así mismo la comuna 14 de Cali cuenta con el mayor número de mujeres que presentan algún tipo de dificultad.

De igual modo, el Ministerio de Salud y Protección Social (2020) muestra que, en agosto de 2020 en Colombia 1.319.049 personas estaban identificadas en el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad RLCPD, cifra equivalente al 2,6% de la población total nacional. En Santiago de Cali se registró el 4,2% (55.454) de las personas con discapacidad del país, siendo la quinta entidad territorial con mayor número de ciudadanos con discapacidad.

La Secretaría de Bienestar Social en el año 2020 indicó que en el Distrito de Santiago de Cali se encontraban 70.112 personas en el RLCPD, cifras que revelan un incremento del 20.8% (14.547) personas registradas en el RLCPD, en un mes. De igual manera, al comparar los datos que reporta la Secretaría de Bienestar Social respecto a las personas en el Censo de 2018, Santiago de Cali tiene registradas y localizadas 25.5% más personas con discapacidad que las que quedaron registradas en el Censo (Departamento Administrativo de Planeación Municipal, 2020; Alcaldía de Santiago de Cali, 2020).

Según los datos de caracterización que expone el Departamento Administración de Planeación Municipal (2020), en el documento referido como “Ejercicio de Evaluación Política Pública de Atención a la Discapacidad de Santiago de Cali” se trae a colación la siguiente descripción de la población a partir de los datos del RLCPD a corte del 16 de septiembre de 2020.

2.3. Distribución según estrato socioeconómico

El 96% de las personas con discapacidad residen en viviendas de estratos 1, 2 y 3, con prevalencia en el estrato 1 (44%), mientras que no se registran personas que habitan viviendas en estrato 6.

Figura 6. Estrato Socioeconómico de las personas con discapacidad.



Fuente: Alcaldía de Santiago de Cali, 2020.

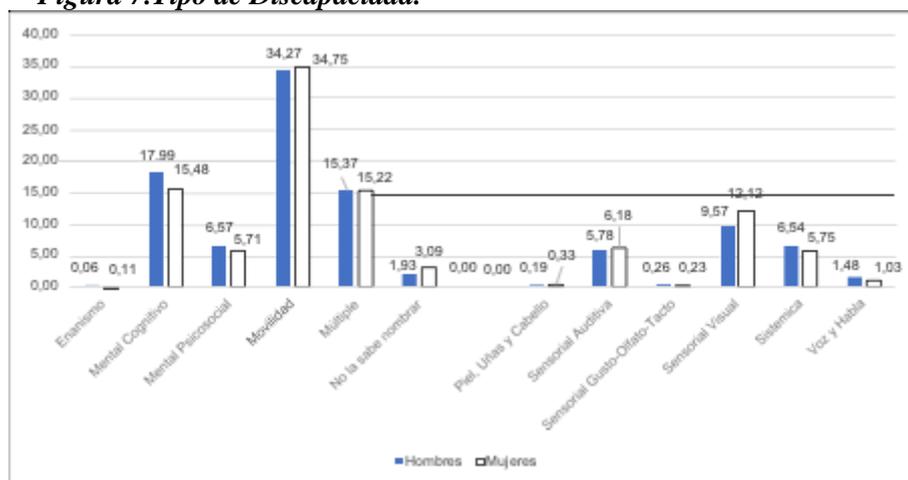
2.4. Características de las personas con discapacidad en Santiago de Cali

Contemplando que el Registro para la caracterización y localización de Personas con Discapacidad es de conocimiento de la administración, a continuación, se brinda una relación de las características más representativas y que fueron proporcionadas por la Secretaría de Bienestar Social de la Alcaldía de Santiago de Cali.

Las personas con discapacidad en Santiago de Cali principalmente se encuentran en la categoría de discapacidad en la movilidad, la cual representa el 34.27% en hombres y 35.75% en mujeres. Mientras que, la discapacidad cognitiva tiene una representatividad de 17.99% de los hombres y de 15.48% de las mujeres, y la categoría múltiple, afecta en las siguientes medidas a hombres y mujeres con un 17.37% y 15.22% respectivamente (Alcaldía de Santiago de Cali, 2020).

El 42,72% de las Pcd informan que llevan más de 10 años con esta, el 18,65% indican que llevan con la discapacidad entre 2 y 4 años, el 11,62% entre 5 y 6 años. (ver Figura 7).

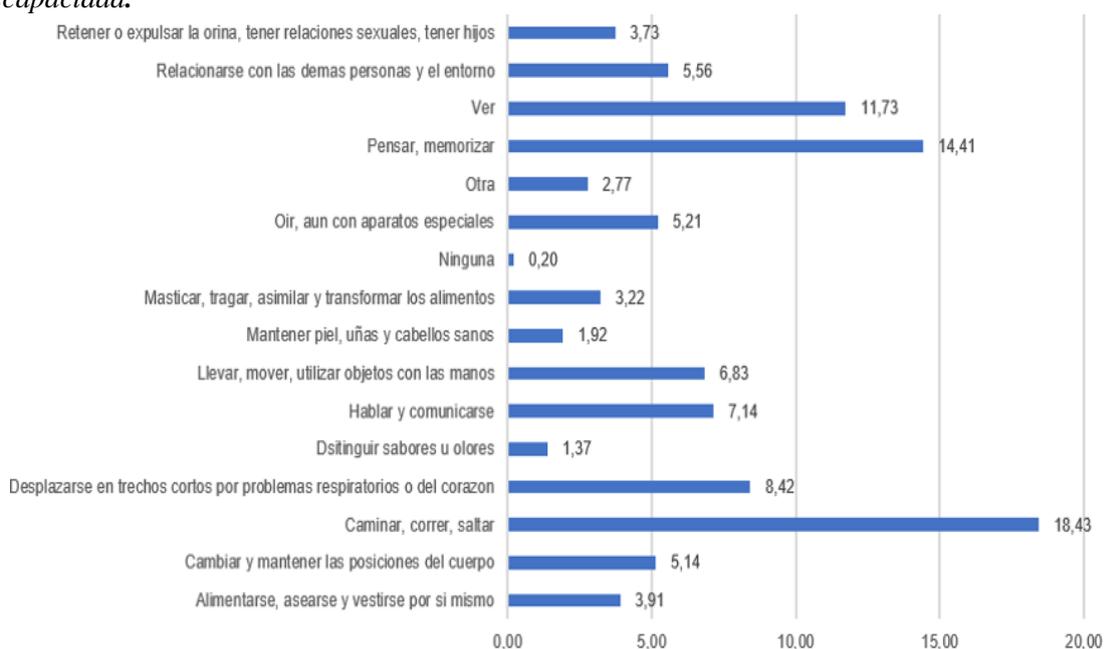
Figura 7. Tipo de Discapacidad.



Fuente: Alcaldía de Santiago de Cali, 2020.

De igual modo, el 18.43% de las personas con discapacidad en el distrito de Santiago de Cali, reportaron que la actividad que más se les dificulta realizar es correr, saltar y caminar, el 14.41% manifiesta que presentan dificultad para pensar y memorizar, el 11.73% tiene dificultad para ver. Mientras que solo el 1.37% manifestó tener dificultades para distinguir olores y sabores, y el 1.92% para mantener uñas y cabellos sanos.

Figura 8. Dificultades para realizar actividades de la vida diaria-AVD de las personas con discapacidad.

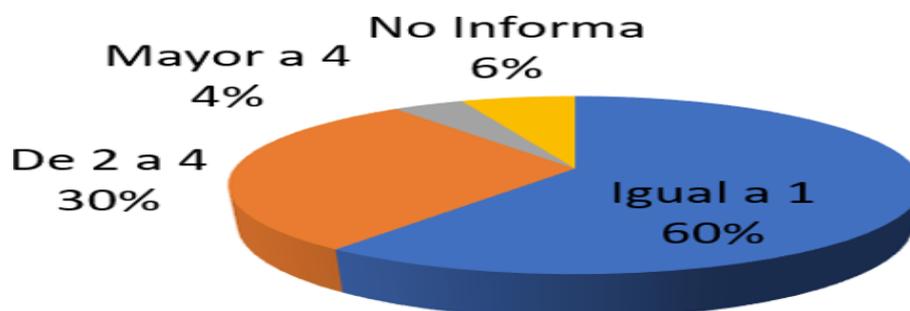


Fuente: Alcaldía de Santiago de Cali, 2020.

2.5. Condiciones de las familias y cuidadores de las personas con discapacidad

De la población con discapacidad registrada en el RLCPD a septiembre 16 del año 2020, 94% reportó que viven acompañados, mientras que el 6% indicó vivir solos. Se registra que el 77% de las personas con discapacidad no tiene personas a cargo, y el 18% si tiene.

Figura 9. Población con discapacidad con personas a cargo.

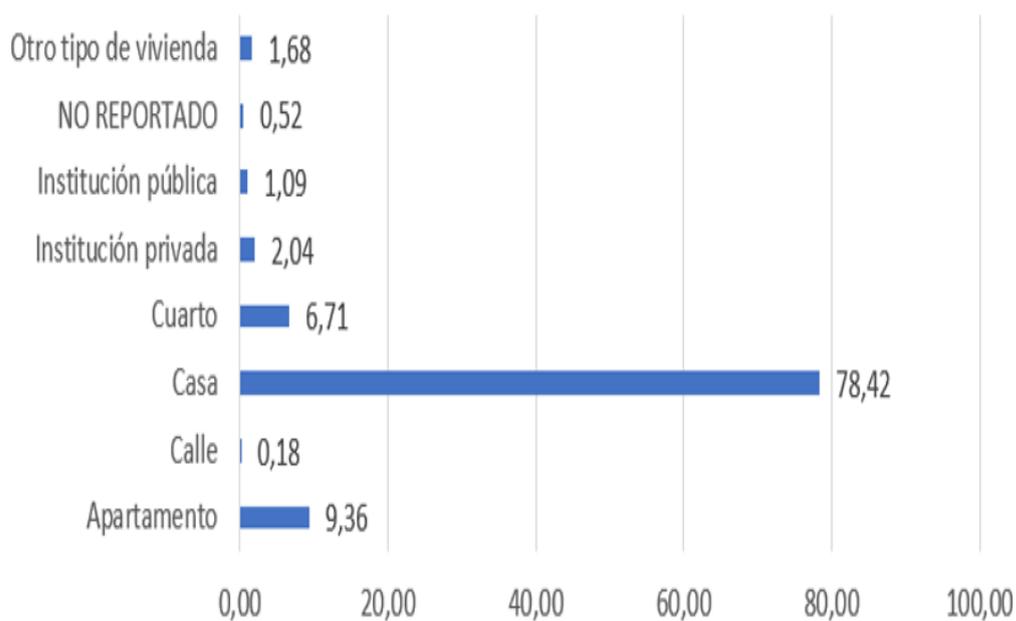


Fuente: Alcaldía de Santiago de Cali, 2020.

En Santiago de Cali, en el 60% de las familias hay una persona con alguna discapacidad, el 30% tiene de 2 a 4 familiares con discapacidad. Mientras que el 4% de las familias de personas con discapacidad tiene más de 4 familiares en dicha situación, y el 6% no informa. El 44% reporta que, si tiene familia con discapacidad, el 45% no tiene y el 10% no sabe si tiene familiares con discapacidad.

El 78,42% de las personas con discapacidad viven en una casa, el 9,36% en un apartamento, el 6,71% en un cuarto. Mientras que el 2,04% reporta vivir en una institución de carácter público, el 1,09% en institución privada, y el 0,18% restante de PcD viven en condición de calle.

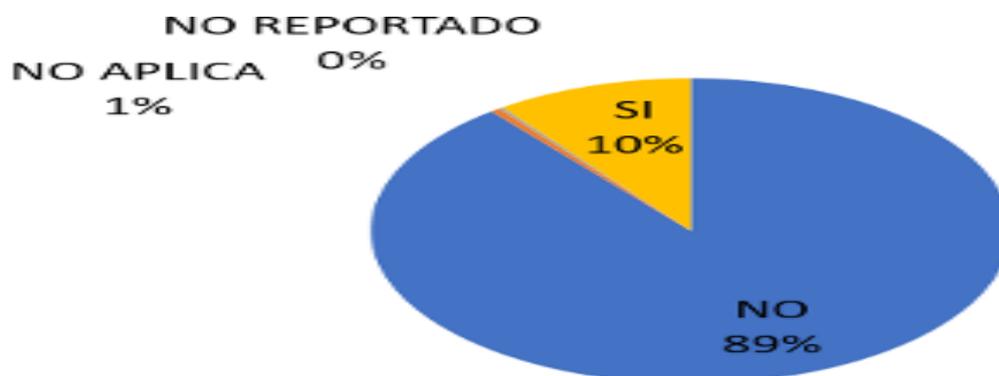
Figura 10. Tipo de vivienda de las Personas con Discapacidad.



Fuente: Alcaldía de Santiago de Cali, 2020.

2.6. Nivel de escolaridad de las personas con discapacidad

Figura 11. Asistencia de personas con discapacidad a establecimiento educativos.



Fuente: Alcaldía de Santiago de Cali, 2020.

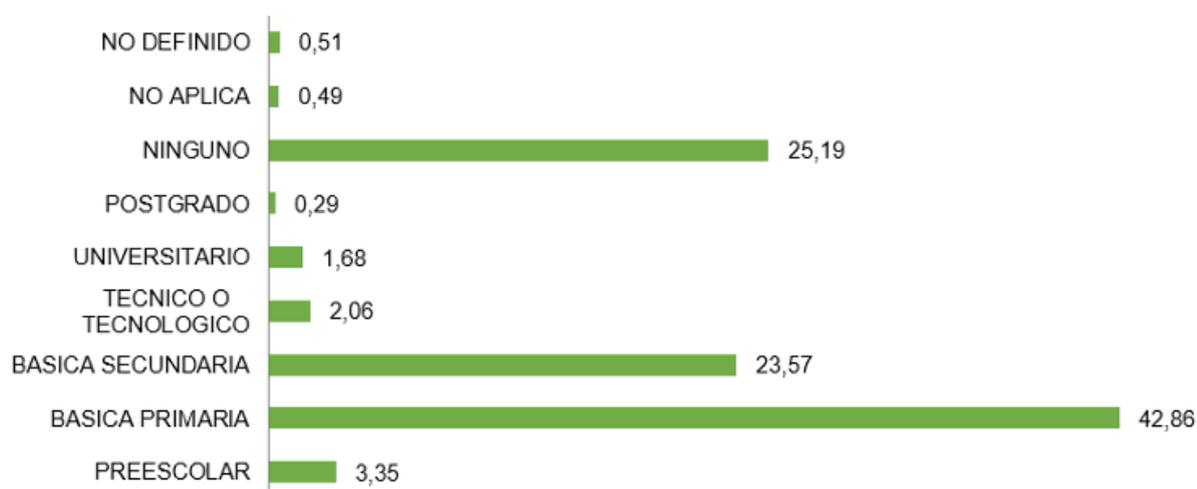
Es así como se observa que el 89% de personas con discapacidad reportan que no asisten a un establecimiento educativo, el 10% si asiste, y el 1% no aplica.

En cuanto a las causas de no estudio se presenta que el 27,34% ya termino sus estudios o considera no estar en edad escolar para llevar a cabo estudios, 24,85% no estudia por su discapacidad, 14,97% a causa de los costos educativos elevados o la falta de dinero para hacerlo. Mientras que el 4% necesita trabajar, 3,65% no estudia por escasez de tiempo, al 2,01% no le gusta ni interesa estudiar, y el 0,63% de las personas con discapacidad no estudia porque su familia no los apoya, tampoco desean que se eduquen.

El 0,51% no tiene un centro educativo cercano, 0,20% no estudian por la reprobación del examen de ingreso, y el 0,10% perdió el año o fue expulsado del centro educativo. En lo relacionado a la lectura y escritura, se presenta que el 73% de personas con discapacidad si sabe leer o escribir; por otra parte, el 26% no lo sabe.

El hecho de que más del 70% de las personas con discapacidad registradas en RLCPD a septiembre 16 de 2020 sean mayores de 45 años incide en las cifras de población en y con escolaridad.

Figura 12. Nivel de escolaridad alcanzado por las Personas con Discapacidad.



Fuente: Alcaldía de Santiago de Cali, 2020.

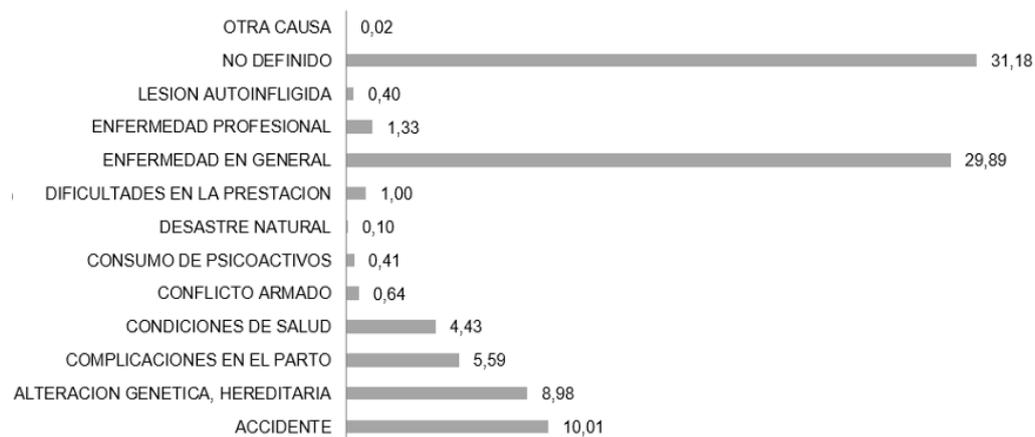
En general, el nivel de escolaridad alcanzado de las personas con discapacidad es de básica primaria en un 42,86%, el 25,19% no tiene ningún nivel de escolaridad, el 23,57% llegó hasta la básica. Mientras que el 2,06% alcanzó un nivel de escolaridad técnico o tecnólogo, el 1,68% son universitarios y únicamente el 0,29% alcanzó el nivel de posgrado.

2.7. Condiciones de salud en las personas con discapacidad.

La principal consecuencia de discapacidad en Cali, según los datos registrados en RLCPD a septiembre 16 de 2020, es enfermedad general, representando el 29,89% de estas; el 31% no definen a consecuencia de qué tienen discapacidad, el 10% de las personas

reportadas sufren de discapacidad por consecuencia de un accidente, mientras que el 9% presenta discapacidad como resultado de una condición genética.

Figura 13. *Consecuencia de la discapacidad.*



Fuente: Alcaldía de Santiago de Cali, 2020.

El 32% de las personas con discapacidad en Santiago de Cali, registradas en RLCPD a septiembre de 2020 presentan alteraciones permanentes para realizar movimientos con el cuerpo, manos y brazos, el 24.5% sufre alteraciones en el sistema nervioso, y aproximadamente el 17% presenta alteraciones permanentes en los ojos.

Figura 14. *Alteraciones permanentes que afectan a las personas con discapacidad.*



Fuente: Alcaldía de Santiago de Cali, 2020.

2.8. Plan Decenal de la Política Pública de Atención a la Discapacidad aprobada a través del Acuerdo 382 de 2014

Según el análisis que se viene desarrollando, a continuación, se abordará el plan decenal de la política pública de atención a la discapacidad, el cual en su estructura original se encuentra estructurado en una matriz compuesta de lineamiento, área de acción, objetivos específico, estrategia, acción, programas o proyectos, metas las cuales están propuestas para la vigencia 2015, 2019, 2022, indicador, responsable, corresponsable.

El Departamento Administrativo de Planeación Municipal (2020) en el marco de la evaluación ejecutiva que realizó sobre la política pública expresó que, desde el punto de vista metodológico, resulta ser compleja la articulación, medición y revisión de los 23 objetivos planteados, así mismo, algunos se denotan con redacción de tipo acción, por lo cual hay dificultades en la comprensión y estructuración del problema público. De igual manera, no es claro cómo se articulan las estrategias en la estructura de la política, dado que no están integradas desde el articulado del Acuerdo, y aún queda el interrogante de qué ocurrió con los lineamientos planteados en este.

A través del presente ejercicio de evaluación se realizará una triangularización de la información, teniendo en cuenta los objetivos de la política pública, las acciones ejercidas por parte de la administración municipal y la percepción ciudadana, en ese orden de ideas, se exponen en seguida los objetivos específicos contenidos en el plan acción de la política pública en revisión:

Tabla 18. *Objetivos Específicos relacionados en el Plan Indicativo de la Política Pública de Atención a la discapacidad en Santiago de Cali*

Número	Objetivo Específico
Lineamiento: Impulso al desarrollo del proyecto de vida de las personas con discapacidad	
Área de acción: Acciones sobre sujeto relacionadas con la salud física y mental y la prevención de la exclusión	
1	Fomentar en las personas con discapacidad, sus familias y comunidad hábitos de vida saludables que permitan de manera autónoma y responsable, detectar y disminuir los factores de riesgo sobre su salud física y mental, con énfasis en su funcionamiento, así como los factores de exclusión
2	Propiciar procesos de habilitación/rehabilitación bajo criterios de calidad
Área de acción: Acciones sobre sujeto relacionadas con Fomento de la realización humana	

3	Fomentar el ejercicio de ciudadanía desde la primera infancia que permita la construcción de la conciencia de identidad colectiva, para que asuma responsabilidades frente a sus derechos y los de los demás, que se exprese en el empoderamiento, la participación social e incidencia política y organización social de las personas con discapacidad, sus cuidadores y familias
4	Generar un acompañamiento para promover la accesibilidad y usabilidad de planes, programas y proyectos que contribuyan al desarrollo del proyecto de vida de las personas con discapacidad
Lineamiento: Fortalecimiento de la familia y vecindario como soporte del desarrollo humano	
Área de actuación: Acciones sobre la familia y el vecindario relacionadas con la prevención de la deficiencia, la salud física y mental que influya sobre el funcionamiento de la persona con discapacidad.	
5	Identificar las deficiencias y problemas de salud física y mental que vayan en detrimento del funcionamiento de las personas con discapacidad, en la niñez, juventud, personas mayores y con enfoque diferencial, así como también, de menoscabo del funcionamiento de los cuidadores en razón de su oficio.
6	Enfrentar emergencias y desastres
Área de actuación: Acciones sobre la familia y el vecindario relacionadas con la prevención de la exclusión	
7	Generar competencias en la familia, los cuidadores y el vecindario en cuanto al fortalecimiento de relaciones, redes de apoyo y convivencia en la vida cotidiana para la participación, movilización social y organización
Área de actuación: Acciones sobre la familia relacionadas con Habilitación y Rehabilitación	
8	Desarrollar competencias en las familias y cuidadores de personas con discapacidad relacionadas con el cuidado y ofrecimiento de apoyos en todas las dimensiones de la vida a las personas con discapacidad
	Enfrentar emergencias y desastres
Área de actuación: Acciones sobre la Familia y vecindario relacionadas con fomento de la realización humana	
9	Impulsa estrategias y mecanismos culturales, tecnológicos e institucionales que posibiliten entornos accesibles y apoyos necesarios para el desarrollo de la vida familiar y comunitaria de las personas con discapacidad, en condiciones de equidad.
Lineamiento: Cali imaginada desde los presupuestos del Diseño Universal	
Área de actuación: Acciones de ciudad relacionadas con prevención de asuntos relacionados con la salud física y mental y la prevención de la exclusión	
10	Construir línea base que sigue programas de prevención en el entorno del riesgo que afecten la salud de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores
11	Fortalecer entornos saludables, entendidos estos como entornos que controlan factores de riesgo para la salud y para la participación social de los ciudadanos, así como los estilos de vida saludables arraigados en una cultura de respeto a la diferencia frente a la discapacidad convirtiendo la ciudad en un espacio de convivencia
12	Fortalecer las estrategias y mecanismos de prevención de asuntos de interés público a las personas con discapacidad con énfasis en el enfoque diferencial
13	Superar los imaginarios estigmatizantes respecto a la discapacidad
14	Erradicar la discriminación
Área de actuación: Acciones de ciudad relacionadas con habilitación y rehabilitación	

15	Proveer las condiciones para lograr la mayor autonomía y participación de las personas con discapacidad en los espacios cotidianos y de la vida ciudadana, con la participación, compromiso y solidaridad en la familia, la comunidad y el estado.
16	Generar condiciones de acceso con equidad al disfrute de los derechos socioeconómicos de las personas con discapacidad, familias y cuidadores
Área de actuación: Acciones de ciudad relacionadas con fomento de la realización humana	
17	Favorecer la participación de las distintas organizaciones sociales para que asuman el compromiso de pensar la situación de discapacidad del municipio en forma colectiva, continua y permanente, para que las decisiones relacionadas con su intervención se enmarquen en estrategia compartidas y sostenibles
18	Posicionar el tema de discapacidad en todas las agendas pública, especialmente en el comité de Política Social del Municipio, generando mecanismos viables que permitan apropiar la dimensión de discapacidad como eje transversal
19	Transformar el imaginario de los actores del desarrollo para que lo ajusten a su quehacer de acuerdo con su cultura, su propio aporte y su nivel de compromiso oyedeb traducirlas en acciones prácticas y logren el producto esperado.
20	Desarrollar un sistema de información que dé cuenta de la situación de discapacidad en Santiago de Cali
21	Generar una reflexión permanente frente al tema de la discapacidad en diversos ámbitos políticos, académicos, comunitarios de la ciudad
22	Facilitar la transformación de la ciudad y mejorar el equipamiento urbano (urbanismo) para eliminar barreras y mejorar la movilidad y el desplazamiento autónomo en la ciudad.
23	Mejorar las estrategias de comunicación e información de la ciudad que posibilite la interacción social de todos los ciudadanos

Fuente: Acuerdo 382, 2014.

Cabe anotar que evaluar el impacto de la política pública resulta complejo ya que como se expone a lo largo de este estudio la política pública el articulado no corresponde a las acciones que consagra el plan indicativo, por lo cual no es claro que se debe ejecutar, esto denota deficiencias en la estructura metodológica que parte desde la identificación del problema.

2.9. Análisis del despliegue de la intervención

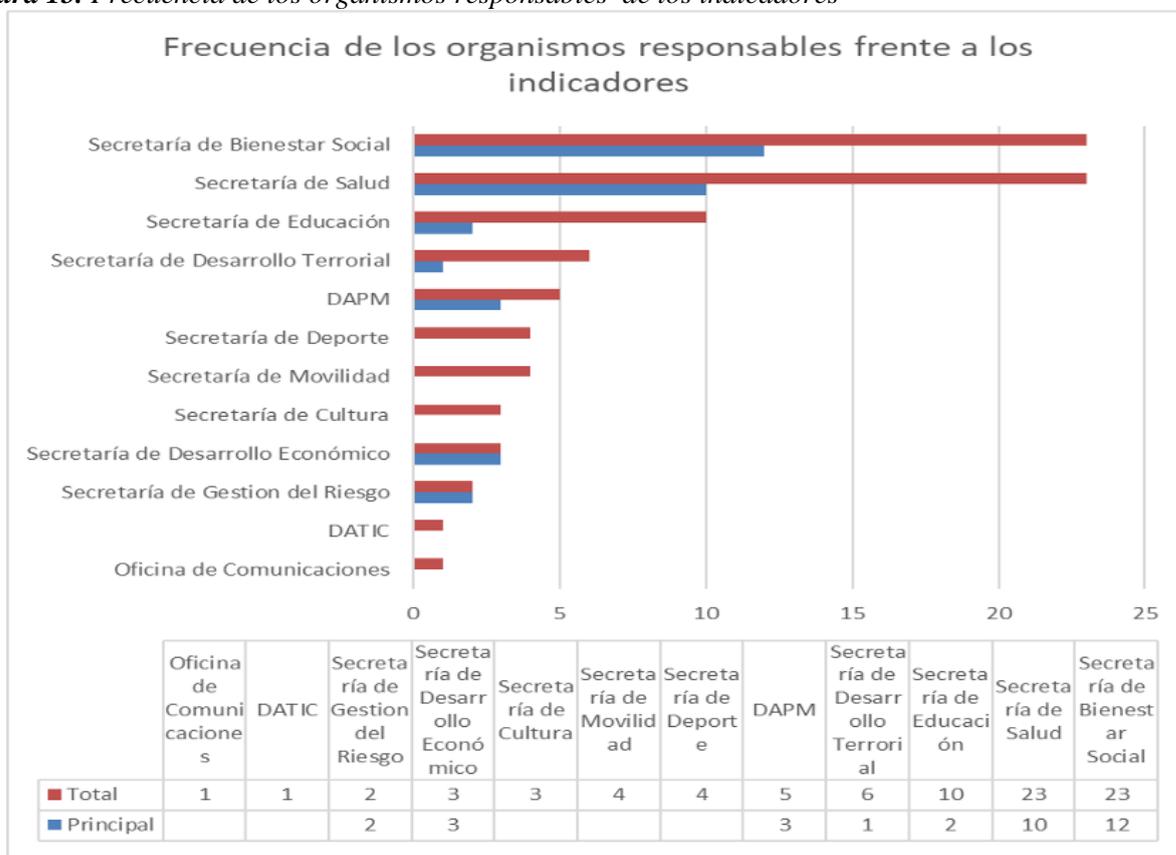
La información que se expondrá a continuación es tomada a partir del “Informe de Avance en el seguimiento y Monitoreo a la Política Pública de Atención a la Discapacidad 2014-2022” elaborado por Alcaldía de Santiago de Cali (2018).

La Política Pública de Atención para la población con discapacidad tiene en su plan de acción tiene 58 indicadores, a los cuales les corresponden 58 metas, que son descriptivas. Se debe

resaltar que se identifican problemas de formulación en los indicadores y metas, que hacen que no sean precisos, claros y coherentes entre sí.

Así mismo, en el plan de acción para todos los indicadores se establecen organismos responsables y corresponsables tanto de la alcaldía como de entidades externas (oficiales y/o privadas), no obstante, fue necesario actualizar los responsables para una parte de los indicadores debido a que, en la reforma administrativa del 2016 generada por el decreto 0516, se crearon nuevos organismos y se hizo cambios o actualizaciones en las responsabilidades y competencias de los organismos existentes.

Figura 15. Frecuencia de los organismos responsables de los indicadores



Fuente: Observatorio de Política Social, Secretaría de Bienestar Social citados por la Alcaldía de Santiago de Cali, 2022.

Tabla 19. *Número de proyectos de inversión por organismo*

Organismo	Número de proyectos (Fichas BP)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Secretaría Bienestar Social	10	7	6	2	3	3	6	37
Secretaría de Educación	3	2	4	3	4	3	2	21
Secretaría de Desarrollo territorial	NR	NR	NR	NR	4	3	2	9
Secretaría de Salud	NR	NR	NR	NR	NR	2	3	5
Secretaría Cultura	3	1	5	2	1	3	3	18
Secretaría de Deporte	1	4	7	NR	4	1	3	20
TOTAL	17	14	22	7	16	15	19	110

Fuente: Observatorio de Políticas Sociales, Secretaría de Bienestar Social referenciados en Alcaldía de Santiago de Cali, 2022.

Los organismos que informaron sobre los proyectos de inversión realizados en el marco de la PPAD entre 2015-2021 fueron los siguientes: Secretaría Bienestar Social, Secretaría de Educación, secretaria de Desarrollo territorial, Secretaría de Salud, Secretaría Cultura y Secretaría de Deporte. En este periodo fue reportada la ejecución de 110 proyectos de inversión (realizados con presupuesto del organismo y participativo), el año con mayor números proyectos fue el 2021 y el menor fue 2018, con un promedio de 16 proyectos por año.

2.10. Avance en la implementación de la política por organismo

A partir de la información proporcionada por el observatorio de políticas públicas perteneciente a la Secretaría de Bienestar Social, a continuación, se muestra el avance físico de los indicadores de la política pública por organismo, así como la ejecución presupuestal asociada a los mismos. La calificación del avance de los indicadores se realiza a través de la metodología “semáforo”.

Tabla 20. *Indicadores de cumplimiento referentes a la política pública*

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	CALIFICACIÓN
Mayor a 80%	SS (SOBRESALIENTE)
(70 - 79)	S (SATISFACTORIO)
(60 - 69)	M (MEDIO)
(40 - 59)	B (BAJO)
Menor a 40%	C (CRÍTICO)

Fuente: Departamento Administrativo de Planeación citado en Alcaldía de Santiago de Cali, 2022.

2.10.1 Secretaría de Bienestar Social

Tabla 21. *Avances de los indicadores reportados desde la Secretaría de Bienestar Social*

Indicador de políticas publicas	Vigencia	Meta	Logro físico	Porcentaje de avance	Señal
No. de proyectos para ayudas técnicas y tecnología de asistencia formulados	2015-2021	6	11	100%	
No. de acciones de emprendimiento y empresarismo incluyen el enfoque diferencial	2015	100%	100%	100%	
No. de personas con discapacidad formadas en los proyectos para el trabajo ofrecidos por el Estado	2015	Ns	2423	100%	
No. de procesos con de formación en comunicación asertiva, argumentativa y habilidades sociales	2015-2021	6	10	100%	
No. de familias formadas.	2015-2021				
Porcentaje de programas de acompañamiento	2015- 2021	50%	90%	100%	
Línea de base existente	2015-2021	1	1	100%	

Fuente: Observatorio de Políticas Sociales, Secretaría de Bienestar Social citados en Alcaldía de Santiago de Cali, 2022.

La Alcaldía de Santiago de Cali (2022) reporta que entre en el 2015-2021 hubo un avance en 7 de los 23 indicadores, que equivale al 30,4 %, en la que lidera o comparte la responsabilidad en la PPAD. El nivel del cumplimiento de los indicadores reportados con avance tuvo calificación sobre saliente dado que se logró el 100%. Dos de los indicadores no se identifican las metas en la Política Pública de Atención a la Discapacidad.

INDICADOR DE LA PP: No. de proyectos para ayudas técnicas y tecnología de asistencia formulados.		
AÑO	BP-NOMBRE DEL PROYECTO	Beneficiarios
2015	7044606- dotación del banco de ayudas técnicas para la atención a personas con discapacidad de las comunas TIOS de Santiago de Cali	265
2016	7044713-Dotación al banco de ayudas técnicas para personas con discapacidad de la comuna 6 de Santiago de Cali	400
2019	26000816 Suministro de elementos de apoyo y asistencia técnica a personas con discapacidad de Santiago de Cali	1340
2019	26001484- Apoyo para el desplazamiento en el sistema de transporte MIO a personas con discapacidad de Santiago de Cali.	1100
2020	BP-26001463- Dotación banco de ayudas técnicas para personas con discapacidad en Santiago de Cali	889
2020	BP-26001484- Apoyo para el desplazamiento en el sistema de transporte MIO a personas con discapacidad de Santiago de Cali	1000
2020	BP26001821- Suministro de productos de apoyo a personas con discapacidad de la comuna 14 de Santiago de Cali	160
2021	26002681- Adquisición de productos de apoyo para la movilización y el transporte de las personas con discapacidad de Santiago de Cali.	972
2021	26003488- Suministro de productos de apoyo para las personas con discapacidad de la Comuna 7 de Santiago de Cali.	212

2021	26003494-Suministro de productos de apoyo para la movilización y el transporte de las personas con discapacidad de la Comuna 11 de Santiago de Cali.	61
2021	26003495- Apoyo para la movilización el transporte de personas con discapacidad de la Comuna 13 de Santiago de Cali.	102
	Total de población atendida	6501

INDICADOR DE LA PP: No. de acciones de emprendimiento y empresarismo incluyen el enfoque diferencia		
AÑO	BP-NOMBRE DEL PROYECTO	Beneficiarios
2015	7044619- Implementación de un programa de emprendimiento a población con discapacidad y carretilleros del municipio de Santiago de Cali	100
INDICADOR DE LA PP: No. de personas con discapacidad formadas en los proyectos para el trabajo ofrecidos por el Estado		
2015	7044649-Capacitación en competencias y capacidades para el trabajo a personas con discapacidad de la comuna 7 de Santiago de Cali	NS
2015	7044696- Capacitación para la empleabilidad de personas con discapacidad en el municipio de Santiago de Cali	NS
INDICADOR DE LA PP: No. de procesos con de formación en comunicación asertiva, argumentativa y habilidades sociales.		
2015	7044641-capacitación a personas con discapacidad de la comuna 13 de Santiago de Cali	120
2015	7044642- capacitación a población con discapacidad de la comuna 14 de Santiago de Cali	60
2015	7041285-capacitación a población discapacitada de la comuna 2 de Santiago de Cali	85
2015	7041447-capacitación a personas con discapacidad de la comuna 9 de Santiago de Cali	40
2015	7041463- mejoramiento de las condiciones de inequidad de las personas con discapacidad de Santiago de Cali	980
2015	7044667- implementación de estrategias en beneficio de la población con discapacidad en santiago de cali	1000
2016	7044733-capacitación a personas con discapacidad sensorial de la comuna 15 de Santiago de Cali	120

2016	7041463- mejoramiento de las condiciones de inequidad de las personas con discapacidad de Santiago de Cali	1577
2016	7044744- apoyo para las inclusiones sociales de personas con discapacidad excluidas del sistema escolar en Santiago de Cali.	155
2017	7041463- mejoramiento de las condiciones de inequidad de las personas con discapacidad de Santiago de Cali	140
	Total de población atendida	4277
INDICADOR DE LA PP :No. De familias formadas.		
2016	7044718- capacitación a personas con discapacidad y sus familias y/o cuidadores en la comuna 10 de Santiago de Cali	100
2017	Capacitación a cuidadores a de personas en situación de discapacidad y adultos mayores de la comuna 19 de Santiago de Cali.	80
2017	Capacitación para el cuidado de la población discapacitada y adulto mayor de la comuna 16 de Santiago de Cali.	150
2017	Capacitación para el cuidado de la población discapacitada y adulto mayor de la comuna 16 de Santiago de Cali.	350
2018	Capacitación en el cuidado de discapacidad, derechos y proyecto de vida a población de la comuna 18 de Santiago de Cali	100
2018	Formación a cuidadores de personas con discapacidad y adultos mayores de la comuna 5 de Santiago de Cali	30
2019	Capacitación en el abordaje y cuidado de personas con discapacidad de la comuna 15 de Santiago de Cali.	30
2021	26003492- Apoyo en el desarrollo de capacidades en las personas con discapacidad , sus familias y cuidadores de la comuna 01 de Santiago de Cali.	50
2021	26003498-Apoyo para el desarrollo de las capacidades en las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores de Santiago de Cali.	3063
	Total de población atendida	3953
INDICADOR DE LA PP: Porcentaje de programas de acompañamiento		
2016	7044743- apoyo a la atención incluyente de personas con discapacidad de Santiago de Cali.	6700

2016	7044745-implementación de procesos para la atención a la población con discapacidad de Santiago de Cali.	3000
2017	7044745-implementación de procesos para la atención a la población con discapacidad de Santiago de Cali	1380
	Total, de población atendida	11080
INDICADOR DE LA PP: Línea de base existente		
2017	7044839-Apoyo para la caracterización de la población con discapacidad de Santiago de Cali	6000

Fuente: Observatorio de Políticas Sociales, Secretaría de Bienestar Social citados en Alcaldía de Santiago de Cali, 2022.

En el marco de la PPAD la Alcaldía de Santiago de Cali (2022) citando a la secretaria de Bienestar social reporta que para dar cumplimiento a los 7 indicadores se ejecutó 37 proyectos de inversión entre el periodo de 2015- 2021, con una atención aproximada de 31.911 personas con discapacidad, cuidadores entre otros. La mayoría de los proyectos inversión ejecutados fueron de capacitación (62%) y ayudas técnicas (30%). De los proyectos de capacitación hay tres sobre el tema de empleabilidad y emprendimiento, que luego de la reforma administrativa de la Alcaldía de Cali paso a ser competencia de la Secretaría de Desarrollo Económico.

Tabla 22. *Ejecución presupuestal del organismo.*

Indicador de políticas publicas	Prepuestado final	Presupuesto ejecutado
No. de proyectos para ayudas técnicas y tecnología de asistencia formulados	2.753.986.990	2.518.519.856
No. de acciones de emprendimiento y empresarismo incluyen el enfoque diferencial	353.720.000	318.520.000
No. de personas con discapacidad formadas en los proyectos para el trabajo ofrecidos por el Estado	500.000.000	500.000.000
No. de procesos con de formación en comunicación asertiva, argumentativa y habilidades sociales.	1.602.676.022	1.588.097.792
No. de familias formadas.	2.660.154.210	2.502.768.833
Porcentaje de programas de acompañamiento	1.008.632.000	873.272.240
Línea de base existente	93.420.000	93.420.000
Total	8.972.589.222	8.394.598.721

Fuente: Observatorio de Políticas Sociales, Secretaría de Bienestar Social referenciados Alcaldía de Santiago de Cali, 2022.

La inversión reportada por la Alcaldía de Santiago de Cali (2022) para implementar los indicadores la PPAD entre el 2015-2021 en relación al presupuesto definitivos de \$ 8.972.589.222 y el ejecutado es de \$8.394.598.721, con diferencia de un seguido del de No. de familias formadas 29.8%, y el de menor presupuesto es Línea de base existente con el 1.1%.

2.10.2. Secretaría de Salud

Tabla 23. Cumplimiento de Indicadores de la PPAD periodo 2020 a 2021.

Indicador	Periodo	Meta	Logro físico	Avance %	señal
Porcentaje de población formada en autocuidado e identificación de riesgos sobre su salud física y mental, con énfasis en su funcionamiento	2020-2021	20%	31%	100%	
Porcentaje de personas con discapacidad beneficiadas por los cupos creados en los programas de salud y atención psicosocial.	2020-2021	6%	7.4%	100%	
Porcentaje de instituciones trabajando en redy de manera articulada	2020-2021	60%	95%	100%	
Porcentaje de redes y rutas de atenciónefectivas	2020-2021	45%	90%	100%	
No. de programas y proyectos en los que se incluyó la variable de discapacidad con enfoque diferencial	2020-2021	31	31	100%	
Número de proyectos ejecutados.	2020-2021	100%	4	100%	
Porcentaje de Comunas con Proyectos de capacitación en identificación de riesgo en los cuidadores de personas con discapacidad	2020-2021	NS	14%	100%	
No. de proyectos ejecutados	2020-2021	12	2	100%	
Porcentaje de Comunas con proyectos detamizaje	2020-2021	100%	22/22	100%	
No. de redes de apoyo fortalecidas utilizandola estrategia de RBC.	2020-2021	NS	41	100%	
Porcentaje de comunas con estrategias RBC	2020-2021	100%	100%	100%	
No. de beneficiarios organizados en redes deapoyo a partir del trabajo realizado con la estrategia de RBC	2020-2021	NS	700	100%	
No. de instituciones organizadas en redes deapoyo con la estrategia de RBC	2020-2021	NS	45	100%	

No. de programas que incluyen la variable dediscapacidad	2020-2021	100%	80%	80%	
No. de niños y jóvenes con discapacidad que participan de programas y proyectos de prevención del Estado dirigidos a infancia, adolescencia y juventud	2020-2021	100%	80%	80%	
No. de programas y proyectos de prevención cuentan con criterios de accesibilidad y usabilidad de información	2020-2021	100%	100%	100%	
No. de proyectos de promoción que incluyen un componente de movilización social y defortalecimiento del tejido social y el trabajo enred.	2020-2021	100%	100%	100%	
No. de proyectos de promoción que incluyen un componente de movilización social y defortalecimiento del tejido social y el trabajo enred	2020-2021	NS	4	50%	
Porcentaje de personas que tienen discapacidad incluidas en proyectos de movilización social.	2020-2021	6%	31,9%	100%	
Porcentaje de convenios para seguimiento y culminación satisfactoria de los procesos de rehabilitación	2020-2021	20%	6	100%	
No. de casos nuevos de personas con discapacidad atendidos en los servicios dehabilitación/ rehabilitación, teniendo en cuenta el enfoque diferencial	2020-2021	18	18/18	100%	
Porcentaje de incremento en cobertura en los procesos de habilitación/ rehabilitación profesional	2020-2021	20%	20%	100%	

Fuente: Observatorio de Políticas Sociales, Secretaría de Bienestar Social citados en Alcaldía de Santiago de Cali, 2022.

La secretaría de Salud reporta que entre en el 2020-2021 hubo un avance en 22 de los 23 indicadores, que equivale al 96%, en la que lidera o comparte la responsabilidad en la PPAD. El nivel del cumplimiento de los indicadores reportados con avance fueron 22, de los cuales 21 tuvieron calificación sobre saliente dado que estuvieron por encima del 80%, uno con calificación media y uno con calificación crítica (Alcaldía de Santiago de Cali, 2022).

Tabla 24. *Proyectos asociados a los indicadores de la PPAD*

Año	Nombre del Proyecto	Población Beneficiada
2020	BP26002288-Fortalecimiento a la implementación de la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad - RBC en el Municipio de Santiago de Cali	NS
2020	BP01046516-Implementación de medidas de asistencia, atención y rehabilitación en salud para personas víctimas del conflicto armado en Santiago de Cali	NS
2021	BP26003410-Fortalecimiento de la atención integral en salud para las personas con discapacidad y personas con enfermedades huérfanas desde la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad, en Cali	NS
2021	BP26003432-Implementación de acciones en salud dirigidas a la autonomía e independencia de las personas con discapacidad en la comuna 13 de Santiago de Cali	NS
2021	BP26003433-Fortalecimiento de la Estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad - RBC en la comuna 11 de Santiago de Cali	NS

Fuente: Observatorio de Políticas Sociales, Secretaría de Bienestar Social citados en Alcaldía de Santiago de Cali, 2022.

En el marco de la Política Pública de Atención a la Discapacidad la secretaria de Bienestar social reporta que para dar cumplimiento a los 22 indicadores se ejecutaron 5 proyectos de inversión entre el periodo de 2020- 2021 (Alcaldía de Santiago de Cali, 2022). No se informó sobre la población atendida, ni a que indicador aportaba el proyecto. Sólo se brindó información de los últimos dos años.

Tabla 25. *Ejecución presupuestal del organismo.*

PPAD	Ejecución presupuestal 2020-2021
Total	\$4.204.397.085

Fuente: Observatorio de Políticas Sociales, Secretaría de Bienestar Social citados en Alcaldía de Santiago de Cali, 2022

2.10.3. Secretaría de Educación

Tabla 26. Avances de los indicadores reportados desde la secretaria de Educación

Indicador	Vigencia	Meta	Logro físico	Porcentaje de avance	Señal
Porcentaje de instituciones educativas de Cali, que incluyen el tema de discapacidad en su PEI	2015-2021	100%	74%	74%	
Porcentaje de PEI con adecuaciones curriculares	2015-2021	90%	80%	80%	
No. de personas con discapacidad formadas en los proyectos para el trabajo ofrecidos por el Estado	2015-2021	NS	294	100%	

Fuente: Observatorio de Políticas Sociales, Secretaría de Bienestar Social citados en Alcaldía de Santiago de Cali, 2022

La secretaría de Educación entre en el 2015-2021, el avance en 3 de los 10 indicadores, que equivale al 30 %, en la que lidera o comparte la responsabilidad en la PPAD. El nivel del cumplimiento de los indicadores reportados con avance tuvo calificación sobre saliente en dos de los indicadores dado que logró un avance mayor al 80% y uno tuvo una calificación satisfactoria con un avance del 74%.

Tabla 27. Indicadores de la PPAD respecto a Educación.

Indicador de la PPAD: Porcentaje de instituciones educativas de Cali, que incluyen el tema de discapacidad en su PEI		
Año	Nombre del proyecto y BP	Beneficiarios
2015	2040007 - Mejoramiento del acceso y permanencia de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con discapacidad y / o talentos vinculados al sistema educativo oficial consolidado del municipio de Santiago de Cali	849
2017	204007 - Mejoramiento del acceso y permanencia de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con discapacidad y / o talentos vinculados al sistema educativo oficial consolidado del municipio de Santiago de Cali	1.904
2018	02047362 - Fortalecimiento del acceso y permanencia de los estudiantes con discapacidad, capacidad y/o talento excepcional del municipio de Santiago de Cali	1.853
2019	02047362 - Fortalecimiento del acceso y permanencia de los estudiantes con discapacidad, capacidad y/o talento excepcional del municipio de Santiago de Cali	2.439
2020	26001491 - Fortalecimiento en la atención educativa de estudiantes con discapacidad y capacidad excepcional de Cali	1.962
2021	26002564 - Fortalecimiento de la atención integral a la población con discapacidad y capacidad y/o talento excepcional para la permanencia en el sistema educativo de Cali	3.082
Indicador de la PPAD: Porcentaje de instituciones educativas de Cali, que incluyen el tema de discapacidad en su PEI		
2017	2040157 - Suministro de paquetes escolares para las instituciones Educativas Oficiales con matrícula de población vulnerable del Municipio de Santiago de Cali	SD
2018	02040157 - Suministro de paquetes escolares para las instituciones educativas oficiales con matrícula de población vulnerable del municipio de Santiago de Cali	SD
2019	02047362 - Fortalecimiento del acceso y permanencia de los estudiantes con discapacidad, capacidad y/o talento excepcional del municipio de Santiago de Cali	SD
2019	02040157 - Suministro de paquetes escolares para las instituciones educativas oficiales con matrícula de población vulnerable del municipio de Santiago de Cali	SD
2020	26001491 - Fortalecimiento en la atención educativa de estudiantes con discapacidad y capacidad excepcional de Cali	SD
Fomentar la formación para el trabajo, teniendo en cuenta la formación complementaria, técnica, tecnológica y universitaria. De igual manera la formación para el trabajo y el desarrollo humano, el emprendimiento y el empresarismo. (ajustar la acción para el nuevo plan de acción)		
2015	2040007 - Mejoramiento del acceso y permanencia de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con discapacidad y / o talentos vinculados al sistema educativo oficial consolidado	532

	del municipio de Santiago de Cali	
2016	2040007 - Mejoramiento del acceso y permanencia de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con discapacidad y/o talentos vinculados al sistema educativo oficial consolidado del Municipio Santiago de Cali	589
2017	204007 - Mejoramiento del acceso y permanencia de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con discapacidad y/o talentos vinculados al sistema educativo oficial consolidado del Municipio Santiago de Cali	580
2018	02047362 - Fortalecimiento del acceso y permanencia de los estudiantes condiscapacidad, capacidad y/o talento excepcional del municipio de Santiago de Cali	628
2019	02047362 - Fortalecimiento del acceso y permanencia de los estudiantes condiscapacidad, capacidad y/o talento excepcional del municipio de Santiago de Cali	676
2020	26001491 - Fortalecimiento en la atención educativa de estudiantes condiscapacidad y capacidad excepcional de Cali	750
2021	26002564 - Fortalecimiento de la atención integral a la población con discapacidad y capacidad y/o talento excepcional para la permanencia en el sistema educativo de Cali	750

Fuente: Secretaría de Bienestar Social

En el marco de la PPAD la secretaria de Educación reporta que para dar cumplimiento a los 3 indicadores se ejecutaron 15 proyectos de inversión entre el periodo de 2015- 2021, con una atención aproximada de 16.594 personas condiscapacidad (estudiantes). En 6 de los 15 proyectos de inversión ejecutados permitieron el cumplimiento de dos indicadores de la Política Pública de Atención a la Discapacidad.

Tabla 28. *Indicadores de cumplimiento según el presupuesto.*

Indicadores	Presupuesto definitivo	Presupuesto ejecutado
Porcentaje de instituciones educativas de Cali, que incluyen el tema de discapacidad en su PEI	8.051.488.393	7.581.273.392
Porcentaje de PEI con adecuaciones curriculares	161.602.644	133.496.624
No. de personas con discapacidad formadas en los proyectos para el trabajo ofrecidos por el Estado	7.859.559.409	7.724.682.466
Total	16.072.650.446	15.439.452.482

Fuente: Observatorio de Políticas Sociales, Secretaría de Bienestar Social citados en Alcaldía de Santiago de Cali, 2022

La inversión reportada por la Secretaría de Educación para implementar los indicadores la PPAD entre el 2015-2021 en relación con el presupuesto definitivo esde \$ 16.072.650.446 y el ejecutado es de \$15.439.452.482, con diferencia de un -4% entre ambos montos. El indicador “No. de personas con discapacidad formadas en los proyectos para el trabajo ofrecidos por el Estado” es el de mayor presupuesto con el 50%, seguido del “Porcentaje de instituciones educativas de Cali, que incluyen el tema de discapacidad en su PEI” con el 49%.

2.10.4. Secretaría de cultura

Tabla 29. *Avances de los indicadores reportados desde la Secretaría de Cultura.*

Indicador	Vigencia	Meta	Logro físico	Porcentaje de avance	Señal
No. de actividades inclusivas realizadas por comuna y por año.	2015-2021	6	6	100%	
No. de espacios con sus respectivos sistemas de señalización	2015-2021	ns	7	100%	

Fuente: Observatorio de Políticas Sociales, Secretaría de Bienestar Social citados en Alcaldía de Santiago de Cali, 2022.

La Secretaría de Cultura reporta que entre en el 2015-2021, hubo un avance en 2 de los 3 indicadores, que equivale al 66 %, en la que comparte la responsabilidad en la PPAD. El nivel del cumplimiento de los indicadores reportados con avance tuvo calificación sobre saliente dado que se logró el 100%.

Tabla 30. *Proyectos asociados a los indicadores de la PPAD.*

Indicador de la PPAD: No. de actividades inclusivas realizadas por comuna y por año		
Año	Nombre del proyecto y BP	Beneficiarios
2015	06034425 -Desarrollo del programa cultural y artístico para discapacitados de la comuna 15 de Santiago de Cali	136
2015	06034482 -Capacitación artística para personas con capacidades diferentes de la comuna 1 de Santiago de Cali	
2015	06034483 -Capacitación en manifestaciones artísticas y culturales para personas con capacidades diferentes de la comuna 21 de Santiago de Cali, Valle del Cauca, occidente	
2016	06046190-Fortalecimiento de la oferta cultural y artística para la población con discapacidad del municipio de Santiago de Cali	921
2017		1520
2018	6046335-Apoyo a los procesos artísticos y culturales de la población con discapacidad del municipio de Santiago de Cali.	1.866
2019		2.044
2021		2.639
2020	26002266-Desarrollo de procesos artísticos y culturales para la población con discapacidad de Santiago de Cali	385
2021	BP26002835 Desarrollo de procesos culturales para el acceso a la información y el conocimiento para la población en situación de discapacidad en Santiago de Cali	2.619

2021	BP26003775 Apoyo a la formación artística para personas con discapacidad en la comuna 15 de Santiago de Cali	20
No. de espacios con sus respectivos sistemas de señalización		
2017	06046237-Construcción de la biblioteca pública San Marino de la comuna 7 del municipio de Santiago de Cali -Producto y/o actividad: Instalaciones hidrosanitarias P/Discapitados en la Biblioteca Pública San Marino - Plataforma salvaescaleras comuna 7	1.239
2017	06046125-Construcción de la biblioteca pública Daniel Guillard de la comuna 13 del municipio de Santiago de Cali. -Producto y/o actividad: Plataforma Salvaescaleras	2.625
2017	06046281-Construcción de la biblioteca pública la unión de la comuna 16 del municipio de Santiago de Cali. -Producto y/o actividad: Instalaciones hidrosanitarias y Plataforma salvaescaleras	1.636
2017	06046386-Adecuación de la biblioteca Pública Isabella Allende de la comuna 7 del municipio de Cali. -Producto y/o actividad: Plataforma Salvaescaleras	1.239
2018	26000193-Construcción de la biblioteca pública Centro Cultural Vista Hermosa en el municipio Santiago de Cali -Producto y/o actividad: Plataforma salvaescaleras	787
2020	0604634-Mejoramiento de la infraestructura de los bienes inmuebles patrimoniales del municipio de Santiago de Cali. -Producto y/o actividad: Adecuación baño para personas con movilidad reducida y Elevador electrohidraulico Teatro Jorge Isaac	23.775
2020	26002811-Conservación patrimonial del Centro Cultural de Cali. -Producto y/o actividad: Modernización ascensores del Centro Cultural de Cali. Instalación de tres plataformas salvaescaleras.	23.775

Fuente: Observatorio de Políticas Sociales, Secretaría de Bienestar Social citados en Alcaldía de Santiago de Cali, 2022.

En el marco de la Política Pública de Atención a la Discapacidad, la secretaría de cultura reporta que para dar cumplimiento a los 2 indicadores se ejecutaron 15 proyectos de inversión entre el periodo 2015- 2021, con una atención aproximada de 23.775 personas con discapacidad.

Se destacan los proyectos de infraestructura donde se fortalece la accesibilidad y la oferta artística orientada a la población con discapacidad.

Tabla 31. *Ejecución presupuestal del organismo.*

Indicadores	Presupuestodefinitivo	Presupuestoejecutado
No. de actividades inclusivas realizadas por comuna y por año	2.998.627.814	2.787.214.011
No. de espacios con sus respectivos sistemas de señalización	682.540.126	682.540.126
Total	3.681.167.940	3.469.754.137

Fuente: Observatorio de Políticas Sociales, Secretaría de Bienestar Social citados en Alcaldía de Santiago de Cali, 2022.

La inversión reportada por la Secretaría de Cultura dentro del informe municipal desarrollado por la Alcaldía de Santiago de Cali (2022) para implementar los indicadores la PPAD entre el 2015-2021 en relación al presupuesto definitivo es de \$3.681.167.940 y el ejecutado es de \$3.469.754.137, con diferencia de un - 6% entre ambos montos. El indicador “No. de actividades inclusivas realizadas por comuna y por año” tiene el 80% del presupuesto ejecutado.

2.10.5. Secretaría del Deporte y la Recreación

Tabla 32. *Avances de los indicadores reportados desde la secretaria del deporte y la recreación*

Indicador	Vigencia	Meta	Logro físico	Porcentaje de avance	Señal
No. de actividades inclusivas realizadas por comuna y por año.	2015-2021	3	57	100%	

Fuente: Observatorio de Políticas Sociales, Secretaría de Bienestar Social citados en Alcaldía de Santiago de Cali, 2022.

La secretaría del Deporte y la Recreación citada en Alcaldía de Santiago de Cali (2022) reporta que entre en el 2015-2021, hubo un avance en 1 de los 3 indicadores, que equivale al 33 %, en la que comparte la responsabilidad en la PPAD. El nivel del cumplimiento del indicador reportado con avances tiene una calificación sobre saliente dado que logró el 100%.

Tabla 33. *Proyectos asociados a los indicadores de la PPAD*

Indicador de la PPAD: No. de actividades inclusivas realizadas por comuna y por año		
AÑO	BP y Nombre del Proyecto	beneficiarios
2015	BP5044121-Recreación a través del deporte para personas en situación de discapacidad comuna 12 de Santiago de Cali.	300
2016	BP5044289-Recreación a través de juegos deportivos y recreativos con personas en condición de discapacidad de la comuna 3 Santiago. De Cali	100
2016	5044300-Recreación a través de eventos recreativos para personas en condición de discapacidad de la comuna 21 Santiago de Cali	150
2016	BP5043661-Recreación a través de juegos deportivos y recreativos para discapacitados en Santiago de Cali	1000
2016	BP5044121-Recreación a través del deporte para personas en situación de discapacidad comuna 12 Santiago de Cali	300
2016	BP5044305-Recreación a través de juegos deportivos y recreativos con personas en condición de discapacidad de la comuna 8 Santiagode Cali	100
2017	BP5044398-Apoyo a la preparación de la selección Cali deporte nacional y de personas con discapacidad en el municipio Santiago de Cali.	850

2017	BP5044421-Recreación a través de actividad deportiva y recreativa con personas con discapacidad del municipio Santiago de Cali	1000
2017	BP5044352-Recreación a través de actividades deportivas para personas en situación de discapacidad comuna 14 de Santiago de Cali	2
2017	BP5044370-Recreación a través de juegos deportivos y recreativos con personas en situación de discapacidad comuna 18 de Santiago de Cali	4
2017	BP5044421-Recreación a través de juegos deportivos y recreativos para discapacitados de Santiago de Cali	10
2017	BP5044359-Recreación a través de juegos deportivos y recreativos para personas en condición de discapacidad comuna 20 de Santiago de Cali	2
2017	BP 5044396-Capacitación a monitores que realizan actividad física, deporte y recreación con personas con discapacidad del municipio Santiago de Cali.	25
2018	BP5044519-Desarrollo De Eventos Deportivos Y Recreativos Dirigidos A Personas Con Discapacidad Cali	NS
2018	BP5044520-Desarrollo De Actividades Deportivas Y Recreativas Con Personas Con Discapacidad Del Municipio De Santiago De Cali	1788
2018	BP5044517-Formacion A Monitores Que Tratan Con Personas Con Discapacidad	124
2019	BP5044474-Recreación a través de juegos deportivos y recreativos para personas con discapacidad y adulto mayor en comuna 9 de Santiago de Cali	740
2019	BP5044519-Desarrollo de eventos deportivos y recreativos dirigidos a personas con discapacidad Cali	1788

2019	BP5044520-Desarrollo de actividades deportivas y recreativas con personas con discapacidad del municipio de Santiago de Cali	1000
2019	BP5044517-Formación a monitores que tratan con personas con discapacidad en Santiago de Cali	33
2020	BP26001367Desarrollo de eventos y actividades recreo deportivas para personas con discapacidad en Santiago de Cali	788
2021	BP26002670- Recreación con procesos de formación a personas con discapacidad de Santiago de Cali.	1060
2021	BP26002831-Apoyo a la preparación de la selección Cali deporte convencional y de personas en situación de discapacidad de Santiago de Cali.	532
2021	Bp-26003101-Recreación a través de iniciación y formación deportiva a personas con discapacidad en la Comuna 20 de Santiago de Cali.	344

Fuente: Observatorio de Políticas Sociales, Secretaría de Bienestar Social citados en Alcaldía de Santiago de Cali, 2022

En el marco de la PPAD la Secretaría del Deporte y la Recreación reporta que para dar cumplimiento al indicador se ejecutaron 24 proyectos de inversión en el periodo de 2015- 2021, con una atención aproximada de 12.040 personas con discapacidad.

Tabla 34. *Ejecución presupuestal del organismo.*

Indicadores	Presupuestodefinitivo	Presupuestoejecutado
No. de actividades inclusivas realizadas por comunay por año.	11.188.835.445	10.033.643.485

Fuente: Observatorio de Políticas Sociales, Secretaría de Bienestar Social citados en Alcaldía de Santiago de Cali, 2022.

La inversión reportada por la Secretaría de Bienestar Social para implementar el indicador de la PPAD entre el 2015-2021 con relación al presupuesto definitivo es de \$11.188.835.445 y al ejecutado es de 10.033.643.485, con diferencia de un -10% entre ambos montos.

2.10.6. Secretaría de desarrollo territorial y participación

Tabla 35. Avances de los indicadores reportados desde la Secretaría de desarrollo Territorial y Participación.

Indicador	Vigencia	Meta	Logro físico	Porcentaje de avance	Señal
Porcentaje de líderes comunitarios con discapacidad formados y participando activamente en procesos de transformación de la discapacidad de su comuna	2015-2021	100%	1645	100%	
No. de comités comunales de discapacidad	2015-2021	37	22	60%	

Fuente: Observatorio de Políticas Sociales, Secretaría de Bienestar Social citados en Alcaldía de Santiago de Cali, 2022.

La secretaría de Desarrollo Territorial y Participación reporta que entre en el 2015-2021, hubo un avance en 2 de los 6 indicadores, que equivale al 33.3 %, en la que comparte la responsabilidad en la PPAD. El nivel del cumplimiento de los indicadores que se reporta con avances la siguiente calificación: el primero es sobre saliente dado que logró el 100% y el segundo indicador tiene un avance medio debido a que alcanzó el 60%.

Tabla 36. Proyectos asociados a los indicadores de la PPAD

Indicador de la PPAD: Porcentaje de líderes comunitarios con discapacidad formados y participando activamente en procesos de transformación de la discapacidad de su comuna		
AÑO	Nombre Proyecto	Beneficiarios
2019	BP26001591-“Capacitación a organizaciones sociales y comunitarias en instancias en temas de participación e incidencias en Santiago de Cali”.	354

2019	BP 26000600-“Capacitación y acompañamiento a organizaciones sociales en metodologías de presupuestos participativos en sus territorios en el municipio de Santiago de Cali. ”.	43
2020	BP-26002837-“Fortalecimiento de las capacidades de gestión comunitaria para la participación ciudadana a grupos de valor en Santiago de Cali” .	200
2021	26002837.-“Fortalecimiento de las capacidades de gestión comunitaria para laparticipación ciudadana a grupos de valor en Santiago de Cali” BP	1048
Indicador de la PPAD: No. de comités comunales de discapacidad		
2020	BP 26001440-Fortalecimiento de las instancias de participación ciudadana orientada a una mayor incidencia en el ciclo de la gestión pública en Santiago de Cali	104

Fuente: Observatorio de Políticas Sociales, Secretaría de Bienestar Social citados en Alcaldía de Santiago de Cali, 2022.

En el marco de la PPAD la secretaría de Desarrollo Territorial y Participación reporta que para dar cumplimiento a los 3 indicadores se ejecutaron 9 proyectosde inversión entre el periodo de 2019- 2021, con una atención aproximada de 3.757 personas con discapacidad y cuidadores.

2.11. Avances Presupuestales de la Política Pública

La inversión reportada para la PPAD entre el 2015-2021 en relación con el presupuesto definitivo es de \$37.310.383.509 y al ejecutado es de \$40.871.423.994, con diferencia de un 9% entre ambos montos, se resalta que la Secretaría de Salud no reporto el presupuesto definitivo lo que afecta la diferencia entre ambos presupuestos. En relación a los montos por organismos, la Secretaría de Educación fue la que

tuvo el mayor monto presupuestal ejecutado con un 38%, seguido de la Secretaría del Deporte con el 25% y la Secretaría de Bienestar Social con un 21%.

2.11.1. Análisis del cambio

La finalidad del presente análisis es identificar si las acciones que se llevaron a cabo por parte de los responsables de la implementación de la política pública de atención a la discapacidad, fueron coherentes con respecto a los objetivos establecidos en su plan de acción, para ello se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas, individuales y grupales, a personas con discapacidad, cuidadores y familias con el fin de establecer los resultados de la misma.

De acuerdo a lo anterior, a continuación, se abordarán los objetivos de la política pública de atención a la discapacidad contenidos en el plan de acción de la misma, y se describirán los resultados objetivos a través de las entrevistas realizadas:

2.11.1.1. Lineamiento. Impulso al desarrollo del proyecto de vida de las personas con discapacidad

Área de acción: Acciones sobre sujeto relacionadas con la salud física y mental y la prevención de la exclusión

Objetivo 1: Fomentar en las Pcd, sus familias y comunidad hábitos de vida saludables **que** permitan de manera autónoma y responsable, detectando y disminuyendo los factores de riesgo sobre su salud física y mental, con énfasis en su funcionamiento y los factores de exclusión.

Objetivo 2: Propiciar **procesos** de habilitación/rehabilitación bajo criterios de calidad.

Resultado: Se le consultó a la población entrevistada si han recibido capacitaciones orientadas al cuidado de si mismos (autocuidado) y a el reconocimiento de riesgos sobre su salud mental y física de los cuales el 60.8% contestaron si haber recibido y un 39.2% manifestaron no haber recibido, para el caso de aquellos que manifestaron si, refieren que recibieron este tipo de capacitación a través de la Secretaría de Salud de Cali, fundaciones, lideres de discapacidad, sin embargo afirman que dichas capacitaciones se han presentado sin frecuencia por lo cual no se relaciona un impacto favorable dentro de las acciones emprendidas por la institución gubernamental.

Área de acción: **Acciones sobre sujeto relacionadas con Fomento de la realización humana**

Objetivo 3: Fomentar el ejercicio de ciudadanía desde la primera infancia que permita la construcción de la conciencia de identidad colectiva, para asumir responsabilidades frente a sus derechos y los de los demás, expresados en empoderamiento, participación y organización social e incidencia política de las personas con discapacidad, sus cuidadores y familias.

Resultado: Se formularon preguntas relacionadas con los indicadores del objetivo enunciado, encontrándonos que las personas entrevistadas se reconocen como persona con discapacidad o cuidador, esto sin tener que dar una explicación previa para dar la respuesta.

Se consultó a las personas si conocen los derechos y deberes de las personas con discapacidad, a lo que el 51% manifestó no conocer y el 49% manifestó si conoce sus derechos y deberes, cuando se indagó sobre la manera de adquirir este conocimiento manifestaron que ha sido por autogestión, en algunos casos manifestaron haber orientación a través de la secretaría de

bienestar social.

Aunado a lo anterior se consultó si la población conoce la oferta institucional para las personas con discapacidad y/o cuidadores, a lo que el 66.7% contestaron no tener conocimiento sobre los servicios que oferta la Alcaldía de Cali y el 33.3% manifiesta si tener conocimiento y manifiestan que conocen la oferta porque usualmente se acercan a las instalaciones de la Alcaldía o por la comunicación de redes y líderes de discapacidad.

Objetivo 4: Generar un acompañamiento para promover la accesibilidad y utilización de planes, programas y proyectos que contribuyan al desarrollo del proyecto de vida de las PcD.

Objetivo 5: Identificar las deficiencias y problemas de salud física y mental que vayan en detrimento del funcionamiento de la población con discapacidad, en las diferentes etapas (niñez, juventud, personas mayores) y con enfoque diferencial, así como también, en lo referente al deterioro del funcionamiento de los cuidadores en razón de su oficio.

Resultado: Se consultó a la población sobre el conocimiento de la oferta institucional que tiene la Administración Distrital para las personas con discapacidad y su familia a lo cual el 66.7% manifestó que no conoce de dicha oferta institucional y el 33.3% indico que si tiene conocimiento de programas y proyectos, cuando se indagó sobre las personas que respondieron favorablemente se evidenció que estos se autodenominan líderes sociales, o pertenecen a organizaciones comunitarias, en algunos casos manifestaron que dicha información es recibida cuando acuden presencialmente a las instalaciones de la Alcaldía.

Realizando un análisis a las respuestas de las personas entrevistadas se puede concluir que

los proyectos ofertados son de corta duración como es el caso de las capacitaciones, sin embargo en las respuestas dadas por los entrevistados se denota que que no logran impactar en el desarrollo de los planes de vida, prueba de ello es la falencia en la oferta de educación, proyectos productivos que promuevan el desarrollo económico de esta comunidad

Objetivo 6: Enfrentar emergencias y desastres

Resultado: Se consultó a la población entrevistada si ha recibido capacitaciones sobre planes de emergencia a lo cual el 62.7% manifestó no haberlo recibido y el 37.3% manifestó que en su comuna se han llevado al menos una vez capacitaciones sobre el manejo de emergencias.

Área de actuación: Acciones sobre la familia y el vecindario relacionadas con la prevención de la exclusión

Objetivo 7: Generar competencias en la familia, los cuidadores y el vecindario para el fortalecimiento de relaciones interpersonales, redes de apoyo y convivencia en la vida cotidiana para la participación, organización y movilización social.

Resultado: Se consultó a la población entrevistada si se reconoce como líder comunitario o reconoce a otros como líderes comunicativos dentro de la población con discapacidad a lo cual el 49% contestó que no y el 51% contestó que si se reconoce o reconoce a otros como líderes comunitarios, seguidamente se consultó si han recibido formación como líder comunitario a lo cual el 64.7% manifestó que si ha recibido formación en liderazgo comunitario, por último se consultó si han concurrido a instancias de participación tales como consejos comunitarios, comités de discapacidad entre otros que promuevan planes, programas y proyectos a lo que el 52,9% manifestó que si concurre a estas instancia.

Estas respuestas guardan relación a lo informado por la Secretaría de Bienestar Social la cual indica que en todas las comunas de Santiago de Cali se encuentra consolidado un comité de discapacidad, por otra parte, en el marco del análisis de proyectos ejecutados se resalta proyectos formulados para población con discapacidad a partir del presupuesto participativo.

Área de actuación. Acciones sobre la familia relacionadas con Habilitación y Rehabilitación

Objetivo 8: Desarrollar competencias en las familias y cuidadores de personas con discapacidad relacionadas con el cuidado y ofrecimiento de apoyos en todas las múltiples dimensiones de la vida de los ciudadanos con discapacidad.

Objetivo 9: Impulsa estrategias y mecanismos culturales, tecnológicos e institucionales que posibiliten entornos accesibles y apoyos necesarios en condiciones de equidad para el desarrollo de la vida familiar y comunitaria de la población con discapacidad.

Resultado: Se consultó a la población sobre la participación de espacios culturales o tecnológicos, que considere accesibles e incluyentes a lo que el 31.4% contestó que no y el 68.6% contestó si haber concurrido a estos espacios en donde se brinda capacitaciones por parte de fundaciones, SENA, gobernación, espacios culturales y o tecnológicos, cuando se indagó por esto espacios se destacan los siguientes: A) Biblioteca Departamental, B) Coliseo del Pueblo C), Centro Comercial la Estación Y D) Tecnocentro “Somos Pacifico”

Área de actuación. Acciones de ciudad relacionadas con prevención de asuntos relacionados con la salud física y mental y la prevención de la exclusión

Objetivo 10: Construir línea base con el fin de hacer seguimiento los programas de

prevención en el entorno del riesgo que afecten la salud de las PcD, sus familias y cuidadores.

Resultado: Este objetivo es institucional por lo cual no se consultó con la población.

Resultado: Sobre este objetivo .

Objetivo 11: Fortalecer estrategias, mecanismos de prevención respecto a los asuntos de interés público a la población con discapacidad, enfatizando en el enfoque diferencial.

Resultado: Realizando una lectura sobre las estrategias y acciones para comprender el propósito del objetivo, se indica que el mismo hace referencia a la prevención de embarazos temprano, adicción a sustancias psicoactivas, accidentes, explotación económica, todo tipo de violencia, abuso sexual y trata de personas, por lo cual se consultó a la población si han recibido capacitaciones o conoce estrategias sobre los temas antes indicado, a lo cual el 60.8% de la población consultada indicó que no y el 39.2% contestó que si ha recibido y conoce, cuando se indagó sobre a través de que medios han apropiado este conocimiento, indicaron que a través de las instituciones en salud o por su entorno familiar o comunitario.

Objetivo 1: Fortalecer los entornos y estilos de vida saludables, considerando aspectos como la prevención frente a factores de riesgo para la salud, la participación social de los ciudadanos. Todo ello, arraigado en una cultura de respeto a la diferencia frente a la discapacidad convirtiendo la ciudad en un espacio de convivencia.

Objetivo 13: Superar los imaginarios estigmatizantes respecto a la discapacidad

Objetivo 14: Erradicar la discriminación

Resultado: Se consultó en las entrevistas realizadas como perciben el concepto de discapacidad, a continuación, se expone de manera textual algunas de las apreciaciones:

- “La movilidad reducida se entiende como una condición especial y no se debe entender cómo un problema, debemos apoyar y aceptar al individuo con su realidad.”

- “Discapacidad se ubica en el contexto social porque es ahí donde están las barreras tanto arquitectónicas como actitudinales que restringen la participación de la Población”

- “Dificultad para desenvolverse normalmente, sin ayuda.”

- “Bien, pero aquí en Colombia aún falta mucha información, inclusión y consciencia social al respecto”.

- “Persona que se debe tratar diferente y/o aislar porque no actúa como la sociedad como el común de la gente.”

- “Como habilidades diversas, no considero que una discapacidad sea una limitación o impedimento para el desarrollo de una vida digna y sus actividades cotidianas.”

- “Sin posibilidades u opciones”

- “Que todos tenemos dificultades pero también fortalezas y capacidades diferentes.”

- “Una diversidad que las personas no aceptan.”

- “Estigmatizado”

- “La falta de poder realizar actividades físicas y mentales con la misma capacidad de los demás”

Como se observa en las apreciaciones de la comunidad la discapacidad se sigue percibiendo estigmatizante, y discriminante, sobre esto último se consultó a la población entrevistada si percibe situaciones de discriminación en su entorno social, a lo que el 90.2% confirmó si haberlo percibido, la población a quien se le elevó esta consulta está compuesta por personas con discapacidad y familiares, sobre la superación de estos imaginarios colectivos no se evidencia dentro de las acciones llevadas a cabo por el ejecutor de la política pública que contribuya a la mitigación de tratos desfavorables hacía las personas con discapacidad, pues no existen estrategias que le permitan comprender al público en general el concepto de discapacidad.

Área de actuación. Acciones de ciudad relacionadas con habilitación y rehabilitación

Objetivo 15: Proveer las condiciones para lograr la mayor autonomía y participación de las personas con discapacidad en los espacios cotidianos y de la vida ciudadana, con la participación, compromiso y solidaridad en la familia, la comunidad y el estado.

Resultado: Para abordar este objetivo con la comunidad se le pregunto si reconocen acciones por parte del estado

Objetivo 16: Generar condiciones de acceso con equidad al disfrute de los derechos socioeconómicos de las personas con discapacidad, familias y cuidadores .

Resultado: Se consultó a la población sobre si ha hecho parte de procesos de formación o ha recibido apoyo por parte gobierno local para el desarrollo de ideas de emprendimiento o de empleabilidad, lo cual el 60.8% indicó que no ha recibido apoyo por parte del gobierno local, dentro de los liderazgos comunales se han apoyado para el desarrollo de este tipo de iniciativas.

Área de actuación: Acciones de ciudad relacionadas con fomento de la realización humana

Objetivo 17: Favorecer la participación de las organizaciones sociales para que asuman el compromiso de pensar la situación de discapacidad del municipio en forma colectiva, continua y permanente, para que las decisiones relacionadas con su intervención se enmarquen en estrategias acordadas, compartidas y sostenibles.

Objetivo 18: Posicionar el tema de discapacidad en todas las agendas públicas, esencialmente en el comité municipal de Política Social, creando mecanismos viables que permitan apropiar la dimensión de discapacidad como eje transversal .

Objetivo 19: Transformar el imaginario de los actores del desarrollo para que lo ajusten a su quehacer de acuerdo con su cultura, su propio aporte y su nivel de compromiso, para que se trasladen en acciones prácticas y logren el producto esperado.

Resultado: Sobre los objetivos 17, 18 y 19 se consultó a la población se consultó si reconoce de manera positiva la participación o representación de las personas con discapacidad en escenarios de participación ciudadana, a lo cual el 72.5% indicó que si lo reconoce positivamente y un 27.5% indica que no lo reconoce de manera positiva.

Se interrogó sobre el reconocimiento de las acciones emprendidas por parte del Comité Municipal de Discapacidad a lo cual contestó el 62.7% que no reconoce las acciones ni representación del comité de discapacidad, desconocen el actuar del mismo y se muestran apáticos a quienes ejercen la representación de las diversas discapacidades en dicha instancia de participación

Objetivo 20: Desarrollar un sistema de información que reporte la situación de

discapacidad en Cali.

Resultado: Sobre este objetivo se consultó a la población con discapacidad si considera que el municipio cuenta con herramientas accesible a las personas con discapacidad que proporcione datos actualizados sobre la discapacidad en Cali, a lo que el 23.5% manifestó que si, entre las respuestas dadas en la entrevista refieren a que consideran que la oficina de atención a la discapacidad ubicada en el Centro Administrativo de la Alcaldía de Santiago de Cali les proporciona esta información, por otra parte el 76.5% de las personas consultadas manifiestan que no cuentan con herramientas ni con la información, un líder en la comuna 21 de Cali, manifiesta que “hemos tenido que realizar nuestro propio censo para conocer cuantas personas con discapacidad habitan en nuestra comuna”.

Objetivo 21: Generar una reflexión permanente frente al tema de la discapacidad en diversos ámbitos (políticos, académicos, comunitarios) de la ciudad.

Resultado: Para comprender este objetivo se revisaron las metas, estrategias y programas incluidos dentro del plan de acción y se consultó a la población si considera que existen instituciones educativas que promuevan estrategias de educación inclusiva, a lo cual el 33.3% respondió que no y un 66.7% respondió que sí, cuando se ahondó en la entrevista se logra evidenciar que las personas que tienen a su cuidado personas mayores de edad con algún tipo de discapacidad no reciben formación para ellos ni para los cuidadores lo que dificulta en algunos casos el desarrollo autónomo tanto de la persona con discapacidad como de su cuidador.

Objetivo 22: Facilitar la transformación de la ciudad y mejorar el equipamiento urbano para eliminar barreras, para así avanzar en el desplazamiento autónomo y la movilidad de la ciudad.

Resultado: Sobre este objetivo se consultó en entrevistas a la población si consideran que los espacios públicos cuentan con señalización que permita accesibilidad y disfrute a las personas con discapacidad a lo cual el 70.6% contestó que no lo consideran así, y el 29.4% consideró que si cuenta con la referida señalización y con accesibilidad en donde pueden desarrollar de manera autónoma sus actividades, cuando se aborda dentro de este objetivo la idoneidad del transporte público se advierte por parte de los entrevistados que consideran que el transporte público aún no es idóneo pero que en la ciudad ha contribuido al desarrollo de la población discapacitada. Se destaca acciones comenzadas por parte de la administración pública quienes en articulación con el Masivo Integrado de Occidente MIO han emprendido acciones para el mejoramiento del desplazamiento de las personas con discapacidad como por ejemplo su infraestructura en donde cuentan con loseta táctil para el acceso de personas en sillas de ruedas, también señalética en braille para las personas con limitaciones visuales.

Objetivo 23: Mejorar las estrategias de comunicación e información de la ciudad que posibilite la interacción social de todos los ciudadanos,

Resultado: Para comprender el objetivo se remitió a los programas y proyectos en el plan de acción encontrándonos que, en el mismo se plantean implementación de la señalética en la señalética urbana, interurbana y de los equipamientos así como la adecuación de espacios públicos con su señalización acorde a las normas ICONTE, aunque la percepción ciudadana sobre este objetivo no es favorable es de resaltar en esa investigación que dentro de la vigencia 2016 – 2018 se aprobó por parte de la Alcaldía de Cali, el Manual de Elementos Complementarios del Espacio Público, el cual lo define como: “no es otra cosa que las coordenadas del encuentro con el otro, sin el cual ningún sistema social puede sobrevivir. Estos espacios físicos hacen posible que las personas estén a gusto en un lugar diferente al privado, y conectadas a un sistema social

más amplio.

Por eso se concibe como el gran sistema articulador de la ciudad, que provee espacios de esparcimiento y recreación” MECOEP por parte de Alcaldía de Santiago de Cali bajo la Resolución 0276 de 2018. El manual traza como objetivo establecer los responsables para la instalación y mantenimiento de los elementos complementarios.

Aunado a lo anterior, el MECOEP y la Resolución 0276 de 2018 asociado a este, reconoce la dignidad que, como derecho fundamental, le es propia a todas las personas, incluidas aquellas con discapacidad, busca garantizar la movilidad universal, suprimiendo toda clase de barreras físicas, trabas, irregularidades y obstáculos en el diseño y ejecución del mobiliario urbano, que permita a las personas la accesibilidad y el desplazamiento de manera fácil y segura.

En cuanto a los elementos que componen el espacio público establece lo siguiente:

1. Se sugiere que las carteleras y los mapas incluyan tiflotecnología o sistema de lectura braille para las personas con deficiencia o discapacidad visual
2. Los relojes e informadores a partir de 2021, debe incluir tiflotecnología para las personas con discapacidad visual.
3. Las paradas de bus deben disponer de un espacio libre donde puedan ubicar silla de ruedas para personas con discapacidad
4. El diseño de tope llantas ubicado en parqueaderos de tener un espacio para el estacionamiento de vehículos de 2.5 m por 5 m, y para las personas con discapacidad de 3.9 m por 5.4 m (NTC 4904 de 2000) .

5. Sobre los postes de luminaria o energía no deben ocupar o interferir con los elementos de accesibilidad para personas con discapacidad.
6. Las bancas en el espacio público no deben ocupar o interferir con los elementos de accesibilidad para personas con discapacidad.
7. Sobre los murales y esculturas que forman parte del arte público indica que de acuerdo con el artículo 17 de la Ley 1618 de 2013 o la norma que lo modifique o sustituya, estos deben incluir tecnología que garantice el acceso a la información y facilite la comunicación a las personas con limitaciones visuales.
8. Para la construcción e instalación de juegos para adultos, se debe tener en cuenta que los elementos que soportan la infraestructura deportiva no deben ocupar o interferir con los elementos de accesibilidad para personas con discapacidad.
9. Sobre las casetas de venta en el espacio público indica que la apertura de las puertas debe ser hacia afuera de la caseta para garantizar la accesibilidad y la seguridad de las personas con discapacidad.
10. Sobre los baños públicos estos deben estar ubicados, máximo uno en espacios públicos de esparcimiento y encuentro, principalmente, teniendo en cuenta que se facilite el acceso de la totalidad de la población, incluyendo a las personas con discapacidad.
11. El diseño de los baños públicos debe garantizar que lo puedan usar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado, puesto que el diseño universal incluye ayudas técnicas para todos, inclusive los colectivos con discapacidad (NTC 6047 de 2013).
12. El diseño de barandas y/o pasamanos deben estar instaladas cerca de las franjas táctiles, con el fin de facilitar el acceso, movilización y desplazamiento de las Pcd.

13. Semáforo sonoro los facilitan el confort y la seguridad de los peatones con discapacidad visual.

2.11.2. Análisis del grado de consecución de los objetivos o de los resultados o cambios producidos, a partir del desarrollo de una matriz de evaluación.

Tabla 37. Matriz de evaluación.

Problema: ¿Cuál es el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos en la vigencia de la Política Pública de Atención a la Discapacidad, para el caso concreto de Santiago de Cali?				
Estado de Desarrollo (Formulación, implementación, evaluación)				
Subpreguntas		Criterios	Indicadores	Resultados
1.1	¿Se han alcanzado los objetivos establecidos en la política pública, en relación con las metas resultado propuestas en el plan indicativo de la política pública de discapacidad?	Eficacia	% de cumplimiento de objetivos. Análisis de las causas subyacentes al no cumplimiento de objetivos	No es posible medir el porcentaje de cumplimiento de los objetivos, ya que metodológicamente la política pública no establece un objetivo general por lo cual no aborda de manera comprensible el problema público, los objetivos que plantea el articulado difieren de los objetivos del plan de acción, ahora bien cuando se remite a los objetivos planeados en el plan de acción De acuerdo a las metodologías de seguimiento de políticas públicas era preciso que la política planteada estableciera objetivos claros, indicadores y metas intermedias con el fin de monitorear la consecución de la mismas, aunado que es imprescindible que en el ejercicio de seguimiento a la política la población participe para ir midiendo la eficiencia del gobierno en términos de resultados e impacto de la intervención en la comunidad con discapacidad

1.4	<p>¿En qué grado contribuye el política a los resultados observados? O:</p> <p>¿Puede la intervención, por sí misma, tener un peso o influencia significativa en el resultado?</p>	Eficacia	<p>Análisis de la contribución del programa o política a los cambios producidos o al cumplimiento de objetivos</p> <p>Indicadores cuantitativos relativos al grado de contribución de la intervención por factores intervinientes en el cambio</p>	<p>Como se indicó en el numeral anterior la política pública de atención a la discapacidad requiere un ajuste estructural que permitan la realización de ejercicios de medición, que faciliten la revisión de resultados e impacto, lo cual no se logra realizar en este ejercicio el cual plantea una evaluación de largo plazo, sin embargo de acuerdo a las entrevistas realizadas es menester indicar que se denota un proceso de participación activo y consolidado por parte de la comunicada con discapacidad, prueba de ello es que todas las comunas de Cali cuentan con comités locales de discapacidad, que participan activamente en el fortalecimiento de su comunidad, este empoderamiento a líderes contribuye positivamente al reconocimiento y adopción de programas y proyectos orientados a mitigar las necesidad de la comunidad, sin embargo cabe advertir que las necesidades de la comunidad con discapacidad son ampliar y la intervención de la política debe estar orientada al ser y todas sus dimensiones las cual se refieren a la física, la emocional, la mental y en un último lugar sin ser de competencia de la intervención pública la espiritual .</p> <p>Ahora bien la intervención por sí sola no logra un resultado, ya que la misma no se ejecutó de manera integral en las personas, por ejemplo de las entrevistas realizadas no se denota que quien recibiera un elemento de apoyo técnico tal como silla de rueda, bastón, entre otros, también fuera beneficiario de un proyecto tan importante como la implementación de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad.</p>
-----	--	----------	--	---

1.5	¿Qué factores influyen en el cambio o los resultados observados?	Eficacia	<p>Análisis de factores incidentales en los cambios producidos</p> <p>Indicadores cuantitativos variables en función del objeto de evaluación</p>	<p>El factor más representativo que influyó en la consecución de resultados al momento de implementar la política pública se encuentra en el conocimiento del problema público a intervenir y en la necesidad de establecer objetivos específicos que atendieran las dimensiones de la problemática, como se indica en el presente documento, la estructura de la política pública no guarda coherencia, no plantea indicadores y metas claras, y al momento de realizar un proceso de evaluación se tiene que a lo largo de su vigencia no realizaron procesos de seguimiento y valoración por parte de la comunidad beneficiaria, aunado a lo anterior se denota una desarticulación por parte de los responsables de la implementación de la mismas, y por parte de los actores que dinamizan la misma, prueba de ello está cuando se abordó a la población entrevistada sobre la percepción que se tiene sobre el Comité Municipal de Discapacidad, estos respondieron que lo desconocen las acciones que este mismo emprende en favor de la población, cabe recordar que la Ley 1145 de 2007 estableció estos comités como nivel de deliberación, construcción, seguimiento y verificación de la puesta en marcha de las políticas, estrategia y programas que garanticen la integración social de las personas con y en situación de discapacidad.</p>
1.6	¿Qué parte de cambio o resultado puede ser única y exclusivamente atribuible a la intervención?	Eficacia	<p>Indicadores relativos a análisis de atribución: diferencias, etc.</p> <p>Otros indicadores en función del objeto de evaluación y el</p>	<p>Bases de datos del programa</p> <p>Variables, según objeto de evaluación y sector de intervención</p> <p>Entrevistas a actores (gestores, planificadores, expertos y destinatarios potenciales de la intervención)</p>

			sector intervención	de	Encuesta a destinatarios
--	--	--	------------------------	----	--------------------------

Fuente: Elaboración propia.

Capítulo III

3. Recomendaciones sobre la implementación y renovación de la política pública de atención a la discapacidad para Santiago de Cali

En Colombia se ha adoptado como modelo teórico de discapacidad, el enfoque de derechos que se consolidó a través del rediseño de la Política Pública de Discapacidad Nacional a partir CONPES 166 de 2013, esto corresponde a la necesidad de responder a las directrices mundiales que se articularon a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, que promulgan el goce pleno en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

De acuerdo a lo enunciado en el CONPES 166 en el actual enfoque de derechos, primero se trasciende el asistencialismo y paternalismo del Estado en la resolución de problemáticas en torno a la discapacidad, hacia políticas de desarrollo humano centrada en el goce pleno de derechos.

De esta forma, la política facilita el desarrollo, la seguridad y el ejercicio de los derechos humanos basados en un enfoque diferencial, esta política incorpora el acceso a bienes y servicios en términos de criterios de calidad, pertenencia y disponibilidad, también a partir de procesos de elección colectiva, al igual que desde la garantía plena de los derechos ciudadanos junto a la eliminación de prácticas que provoquen cualquier tipo de exclusión, segregación o marginación.

La Ley Estatutaria 1618 de 2013, mediante la cual, se establecen las disposiciones para

garantizar el ejercicio pleno de los derechos para las personas con discapacidad, principalmente en lo que respecta al artículo 2º numeral 8, donde se señala y define que el enfoque diferencial está orientado a la inclusión de medidas efectivas en las políticas públicas con el propósito de asegurar la gestión y adelanto de acciones ajustadas que respondan a las características particulares de los ciudadanos o grupos poblacionales para así garantizar, el ejercicio efectivo de sus derechos conforme a las necesidades de protección específicas.

Sin embargo en el ámbito de formulación de políticas públicas, se han abordado otros enfoques que deben tenerse en cuenta dentro del análisis que se realiza sobre la Política Pública de Atención a la Discapacidad en Santiago de Cali, se concluye conforme a las premisas anteriormente expuestas que, es relevante dentro del rediseño de la política pública en estudio, aparte del enfoque diferencial, el enfoque poblacional tal como se expone en la Alcaldía Mayor de Bogotá (2016, p.745) dentro del plan distrital de desarrollo (2016-2019), puesto que permite orientar y entender el abordaje de las diferentes categorías en función de su ciclo vital y generacional, su condición y situación, así como su identidad y diversidad.

El Documento Metodológico para la incorporación de los Enfoques Poblacional Diferencial y de Género en Proyectos de Inversión de la Secretaría Distrital de Planeación de Bogotá indica que:

El enfoque poblacional: Centra su atención en los seres humanos con sus características individuales y colectivas desde la integralidad e interseccionalidad. Se conecta con el reconocimiento de características que se comparten entre diferentes poblaciones relacionadas con sus creencias, sus formas de vivir, modo,

usos o costumbres de vidas de pensar, de ser, y de ver la realidad y su relación con la desigualdad para generar un actuar mucho más equitativo.

Establece categorización de particularidades por grupo etario, situación social, condición, diversidad y/o identidad.

Genera dispositivos, canales, actuaciones que se encaminan a dar respuesta que satisfagan demandas o necesidades de la población o que garanticen la vida, el desarrollo, el bienestar y la felicidad de las personas en una lógica de desarrollo humano.

Retoma disciplinas como la demografía, la sociología, la antropología, la economía, la historia, la geografía, la biología y la psicología, entre otras, en la comprensión de las personas y sus contextos.

Es un marco de referencia fundamentado en un conjunto de valores y principios armonizados con el enfoque de derechos humanos.

Identifica rasgos e inequidades en común en la consolidación de acciones que incrementen el impacto y fortalezcan la efectividad de las políticas públicas al identificar los atributos específicos para la materialización del goce efectivo de los derechos en determinadas poblaciones.

Es un medio para que las administraciones entiendan las necesidades, características, las personas que habitan los determinados territorios o espacios de la sociedad (Secretaría de Planeación de Bogotá, 2021, pp. 6-7).

A través de los dos enfoques descritos y que se relacionan con el objetivo de aportar en la reestructuración de la Política Pública de Atención a la Discapacidad se logrará:

-Generar respuestas diferenciadas para la accesibilidad y la inclusión social de las personas con discapacidad en los distintos ámbitos (político, económico, social, cultural y ambiental).

-Identificar y analizar la discapacidad a través de los sistemas de información, lo cual es indispensable para la construcción de planes de acción y articulación con la oferta institucional y social que genere espacios accesibles de participación ciudadana.

-Implementar variables de accesibilidad universal e inclusión social en el Plan de Ordenamiento Territorial, que se traduzcan en un espacio público accesible, generación de vivienda inclusiva, transporte inclusivo, contribuyendo así al empoderamiento de los ciudadanos con discapacidad.

Desde el aspecto metodológico se indica que al momento de realizar la evaluación de la política pública como quedó expuesto en el capítulo anterior no se identifica el problema público que abarca la misma ya que esta no consagra un objetivo general, lo que denota la necesidad de establecer diagnósticos contextuales y situacionales actualizados que comprendan la situación problemática.

En consonancia con lo expuesto en el presente ejercicio de evaluación se hace evidente la necesidad de ajustar la estructura de la política pública, estableciendo objetivos específicos que respondan al enfoque diferencial y poblacional que a su vez establezca indicadores de resultado que permitan en los ejercicios de seguimiento establecer el grado de cumplimiento e impacto de la política pública a través de ejercicios participativo.

Por último, se concluye la necesidad de actualizar el Acuerdo 382 de 2014, a través de la instalación de una agenda pública que dé como resultado diagnósticos, participativos y de la revisión de referenciales normativos, conceptuales, teóricos de ser el caso, y metodológicos para la construcción de la misma; que involucre y fortalezca las instancias de participación y

promuevan la construcción de un plan indicativo que sea acorde con los responsables en términos de competencias, que presente linealidad entre la estructura de la política, sus acciones y su ejercicio de medición, seguidamente el gobierno distrital se debe comprometer a través de instrumentos de diseño o planificación tales como los Planes de Desarrollo, programas y proyectos en la consecución de los objetivos que se tracen para el cubrimiento de las necesidades de la población, para ello es indudable que se tenga en cuenta:

1. La cuantificación y asignación de recursos para el cumplimiento de la Política Pública
2. La asignación de responsables y corresponsables de acuerdo con su funcionalidad y misionalidad, teniendo en cuenta siempre que el responsable de la implementación de la política pública es el Distrito de Santiago de Cali.
3. Establecer sistemas de control y seguimiento y procesos participativos que permitan revisar el impacto de la política pública.
4. Establecer y administrar un sistema de datos sobre discapacidad que permita focalizar la inversión en la población de acuerdo con su necesidad.
5. Fomentar la vinculación y articulación de las instancias de participación, gobierno nacional, gobierno regional, organizaciones no gubernamentales, instituciones educativas, entre otros, que contribuyan a establecer procesos de intervención social, apropiación de la política, manejo de datos.

4. Conclusiones

A través del Conpes 166 de 2013 se realizó el rediseño de la política pública de discapacidad en Colombia, su objetivo principal fue ser actualizada luego de la ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad” por Colombia a través de la Ley 1346 de 2009, e incorporarla al Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 “Prosperidad para Todos” , Ley 1450 de 2011 que pretende el goce pleno en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas ciudadanos con discapacidad, como lo establece la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, en este rediseño se tiene en cuenta el abordaje teórico que se tiene del concepto discapacidad, el cual no se concibe dentro de la política pública como un manejo social de riesgo, sino desde el enfoque de derechos, partiendo de la premisa que las Naciones Unidas a través de la Convención reconoce que la población con discapacidad debe gozar de autonomía independencia individual al máximo de sus posibilidades, que sus derechos humanos y libertades fundamentales deben ser promovidos y protegidos por el Estado.

Por lo anterior expuesto, en Colombia se ha adoptado como modelo teórico de discapacidad, el enfoque de derechos, esto corresponde a la necesidad de responder a las directrices mundiales que se articularon a la Convención de Naciones Unidas, que promulgan el goce pleno en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

A partir del análisis realizado frente al proceso de ejecución de la política pública de atención a la discapacidad a través del acuerdo 0382 de 2014 se concluye que en su formulación contó con la activa participación de actores e instancias de participación, sin embargo el ejercicio de formulación de la política pública es realizado en el año 2012 y aprobado en el año 2014, lo cual denota la falta de coherencia con el enfoque que trae consigo la Ley 1618 de 2013, la política nacional de discapacidad adoptada mediante el CONPES 166 de 2013.

En cuanto a la articulación con los demás instrumentos de planificación tal como lo es el Plan de Desarrollo del hoy en día Distrito de Santiago de Cali, se encuentra que al ser aprobado en el año 2014 la Política Pública de atención a la discapacidad no se modificó el plan de desarrollo de ese entonces y fue hasta el año 2016 con el PD “Cali Progresa Contigo” que se incluye el programa “Discapacidad sin Límites” en el cual se establecen metas que apuntan al cumplimiento del Plan de acción de la Política Pública.

Ahora bien, el Plan de Acción de la Política de Atención a la Discapacidad tiene una vigencia de 10 años, el mismo fue formulado en el año 2012 pero como se indicó anteriormente fue aprobado hasta el 2014, y su plan de acción fue proyectado solo hasta el 2022, por lo cual solo tuvo la oportunidad de ser articulado con el Plan de Desarrollo de los cuatrienio 2016 – 2019 y 2020 -2023 (Gobernación del Valle del Cauca, 2022), aunado a lo anterior cabe anotar el impacto que surtió la pandemia por COVID – 19 en el desarrollo de los objetivos propuestos, ya que esto restringió de manera prolongada el contacto entre las personas y entre ello, el despliegue de las acciones administrativas que se requieren para el desarrollo de la ejecución de proyectos relacionados con la atención a la discapacidad en Cali .

De acuerdo al ejercicio de evaluación de la Política Pública aprobada mediante el acuerdo 382 de 2014 se concluye que la misma no identifica o reconoce el problema público a intervenir, por lo cual no establece un objetivo general, en cuanto a los objetivos específicos se indica en el articulado se establecieron objetivos que difieren de los objetivos específicos contenidos en el plan de acción, por lo cual no se comprende cual debía ser abordado.

La estructura del plan de acción establece: Lineamientos, área de acción, objetivos específicos, estrategias, acciones, programas o proyectos, meta 2015, meta 2019, meta 2022, responsables, corresponsables. Realizando el análisis metodológicamente se encuentra que al no

establecerse el problema público resulta difícil comprender la problemática que pretende abordar los 23 objetivos específicos del plan de acción y los que plantea el articulado, así como el propósito de establecer lineamientos dentro del articulado y dentro del plan de acción por lo cual no es claro que se debe ejecutar, que debe ser medido, evaluado.

En el 2016 la Alcaldía de Santiago de Cali realizó una reestructuración administrativa a través del Decreto Extraordinario 516 de 2016 y con ello redistribuyó las funciones asignadas a los organismos que la componen, por lo cual se requería en su momento realizar una nueva asignación responsables y corresponsables, como es el caso de la Secretaría de Bienestar Social la cual antes de la reforma tenía como responsabilidad liderar los procesos de participación ciudadana.

En relación a los responsables y corresponsables de la política pública el plan de acción atribuye responsabilidades a entidades externas al distrito, como lo es el SENA, el ICBF, las EPS, entre otros, siendo responsabilidad de la Alcaldía de Santiago de Cali a través de sus organismos quien deben implementar la política pública.

Al momento de aplicar las entrevistas que se estructuraron para conocer el impacto de la política pública se denota la organización y liderazgo de la población con discapacidad ya que en su mayoría de comunas se cuenta con el Comité Local de Discapacidad que sesiona, comprende el problema, las necesidades y trabaja en la consecución de recursos para la población, prueba de ello es que en la presentación del presupuesto ejecutado se relacionan proyectos financiados a través del Situado Fiscal Territorial, que deben ser siempre sometidos a votación de los comités de planeación de la comuna, lo que da como resultado que la comunidad en general comprende la problemática y la necesidad de ser intervenido sin que medie la obligatoriedad del cumplimiento de la política pública.

En el ejercicio de comprensión de la política pública se evidencia que misma persigue metodológicamente un enfoque de derechos humanos cuyo fin último es que las personas sean vistas y tratadas como ciudadanos que exigen el cumplimiento de derechos y demandan deberes de forma colectiva como individual.

Ahora bien, revisadas las acciones que orientan los principios de la Política Pública de Discapacidad, la misma carece de un enfoque diferencial que actúe en el reconocimiento de las diferencias de los seres humanos, que reconozca las necesidades de las personas con discapacidad y sus cuidadores las cuales deben ser atendidas bajo acciones institucionales diferentes, requiere un constante diagnóstico situacional para emprender acciones afirmativas.

Aunado a lo anterior es menester indicar que la política tampoco refiere acciones con enfoque poblacional que atienda la problemática teniendo en cuenta el ciclo vital, la condición y el origen de la misma, que reconozca las características de la población, sus planes de vida, de percibir la realidad, para generar acciones que actúen de manera equitativa.

A partir del año 2019, la Alcaldía de Santiago de Cali estableció el observatorio de Políticas Públicas Sociales liderado por la Secretaría de Bienestar Social y expidió a través del Departamento Administrativo de Planeación Municipal (2018) la guía metodología para la formulación y evaluación de Políticas Públicas, aunque no fue sino hasta el año 2022 que la Secretaría de Bienestar Social formuló un documento informe que muestra los avances en el seguimiento y vigilancia a la política pública de atención a la discapacidad para las vigencias comprendidas entre 2014 al 2022 en el cual se presenta la ejecución de proyectos relacionados con la política pública y manifiesta al final del documento:

La inversión realizada en el periodo 2015-2021 en el marco de la PPAD fue de \$40.871.423.994, no obstante, se dificultó identificar el total del proyecto donde se

atendió a la población con discapacidad, dado que en algunos organismos responsables no se tiene definido un presupuesto diferencial o un medio para hacer el seguimiento respectivo en cada proyecto o actividad donde participe población con discapacidad con el fin de facilitar el cálculo de la inversión (Alcaldía de Santiago de Cali, 2022).

El documento citado es prueba de la dificultad en la consecución de la información para llevar a cabo la evaluación de la eficacia de la política, ya que la Administración Distrital nunca estableció procesos de control que permitieran realizar seguimiento progresivo a la implementación de la política como tampoco promovió procesos participativos para conocer el impacto que se estaba generando con el mismo, cuando se indagó si existen o no valoraciones de satisfacción sobre los bienes y servicios entregados a la comunidad, se encontró que no reposan los mismos, por lo cual cuando se accede a la comunidad en ella se halla un descontento en general alegando un abandono por parte de la alcaldía.

Por último y atendiendo a las razones expuestas se concluye sobre la necesidad de actualizar a través de un rediseño, la política pública de atención a la discapacidad, que responda a criterios metodológicos y que recoja de manera acertada la problemática social y la aborde íntegramente.

Bibliografía

Acuerdo 0382 de 2014, por medio del cual se adopta la Política Pública y el Plan indicativo de atención a la discapacidad en el municipio de Santiago de Cali y se derroga el acuerdo 0197 de 2006. Consejo de Santiago de Cali.

Acuerdo 0197 de 2006, por medio del cual se adopta la política municipal de atención a la discapacidad y el plan indicativo de atención a la discapacidad, en el municipio de Santiago de Cali y se dictan otras disposiciones. Consejo de Santiago de Cali.

Aguilar, L(2005) “Estudio Introductorio”, en G. Majone. Eficacia, argumentación y persuasión en la formulación de la política

Alcaldía Mayor de Bogotá. (2016). *Plan de Desarrollo Distrital 2016-2020 Bogotá Mejor para Todos*. Secretaria distrital de Planeación.
https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/tomo_1_-_plan_distrital_de_desarrollo_0.pdf

Alcaldía de Santiago de Cali. (2022). Informe de avance en el seguimiento y monitoreo a la política pública de atención a la discapacidad 2014-2022.

Alcaldía de Santiago de Cali. (2020). Personas que presentan dificultades y limitaciones en el funcionamiento humano en Santiago de Cali, según Censo Nacional de Población y vivienda-CNPV DANE 2018.

Alcaldía de Santiago de Cali. (2020). Formato de evaluación – MEDE01.03.03. Seguimiento y evaluación. Santiago de Cali.

Alcaldía de Santiago de Cali. (2019). Documento de evaluación de la política de discapacidad 2012 – 2022. Santiago de Cali.

Alcaldía de Santiago de Cali. (2018). Informe anual de seguimiento y monitoreo a la política pública de atención a la discapacidad. Acuerdo 382 de 2014. Santiago de Cali.

Arroyave, S (2010). Las políticas en Colombia. Insuficiencias y desafíos

Banco Interamericano de Desarrollo (BID). (2018). *Herramientas y técnicas para la gestión de proyectos de desarrollo PM4R*. Certificación Project Management Associate (PMA).

- Barreto, J., y Prado, J. (2020). *Inclusión y discapacidad en Colombia: análisis y recomendaciones para la construcción de política pública*. Editorial Universidad Católica de Colombia.
<https://publicaciones.ucatolica.edu.co/acceso-abierto/inclusion-y-discapacidad-en-colombia-JUSPUBLICO28.pdf>
- Castillo, K., Córdoba, Y., Lara, N., Quintana, B. (2016). *Evaluación de la política de inclusión laboral de personas con discapacidad en el municipio de Santiago de Cali durante el periodo 2012-2014* [Trabajo Fín de Maestría, Universidad Santiago de Cali]. Repositorio USC. <https://repository.usc.edu.co/jspui/handle/20.500.12421/2407>
- Campos, A. (2008). Una aproximación al concepto de “lo social” desde trabajo social. *Revista Tendencias & Retos*, 1(13), 55-70. Recuperado en <https://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/revistas/co/rev-co-tendencias-0013-05.pdf>
- Conpes 80 de 2004, 26 de julio, Política pública nacional de discapacidad.
<https://www.javeriana.edu.co/documents/245769/293416/conpes+80.pdf/26165300-e182-4a44-aa4d-232a0fb82c45>
- Conpes 166 de 2013, de 9 de diciembre, Política pública nacional de discapacidad e inclusión social. Departamento Nacional de Planeación.
<https://colaboracion.dnp.gov.co/cdt/conpes/social/166.pdf>
- Constitución política de Colombia [Const. P.]. (1991). Colombia: Leyer, 2.da ed. 10/02/2020.
Recuperado de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html
- DANE. (2020). *Personas con discapacidad, retos diferenciales en el marco del COVID-19*. Departamento Nacional de Estadística.

<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/2020-Boletin-personas-con-discapacidad-marco-COVID-19.pdf>

DANE. (2022). *Resultados Censo Nacional de Población y Vivienda 2018*. Departamento Nacional de Estadística. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>

Decreto extraordinario 0516 de 2016, 18 de Septiembre, por el cual se determina la estructura de la administración central y las funciones de las dependencias. Alcaldía de Santiago de Cali. https://www.cali.gov.co/aplicaciones/boletin_publicaciones/imagenes_documentos/documentoId9876.pdf

Departamento Administrativo De Planeación Municipal (DAPM). (2020). Evaluación del Plan de Desarrollo del Municipio de Santiago de Cali 2016 – 2019 “Cali progresa contigo”.

Departamento Administrativo de Planeación Municipal (DAPM). (2019). Trazador presupuestal 2016 – 2019. Santiago de Cali.

Departamento Administrativo de Planeación Municipal (DAPM). (2018). Guía metodológica para la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas públicas. 1era edición. Santiago de Cali.

Departamento Nacional de Planeación. (DNP). 2021. Resultados evaluación de la Política Pública Nacional de Discapacidad (PPDIS).

https://sinergia.dnp.gov.co/Paginas/Noticias/Eval_politica_discacidad_inclusion_PPDIS.aspx

El País. (2019). El Dane rectificó cifras de población de Cali, pero quedó faltando. *Redacción El País*. <https://www.elpais.com.co/cali/el-dane-rectifico-cifras-de-poblacion-de-cali-pero-queda-faltando.html>.

- El Tiempo. (2019). Según el Dane, el índice de envejecimiento en la ciudad aumentó casi un 40 % en últimos 13 años. *El tiempo*. <https://www.eltiempo.com/colombia/cali/resultados-del-dane-en-cali-cuantos-habitantes-tiene-la-ciudad-392662>
- García, N. (2009). El enfoque de las capacidades de Nussbaum y el concepto de discapacidad. Universidad del Valle. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://revistalegein.univalle.edu.co/documentos/legein9/GarciaNussbaum_n9.pdf
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Eds.). (2008). *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (4th ed.). Jossey-Bass.
- Gobierno de Colombia. (2023). Política Pública o de Estado. Presidencia de la República de Colombia. <https://minciencias.gov.co/glosario/politica-publica-o-estado>
- Gobernación del Valle del Cauca. (2022). Plan de Desarrollo Departamental 2020 – 2023. Santiago de Cali.
- Gobernación del Valle del Cauca (SDSYP). (2017). Guía para la formulación de la política pública departamental de discapacidad del Valle del Cauca. Secretaría de desarrollo Social. <https://www.valledelcauca.gov.co/loader.php?lServicio=Tools2&lTipo=viewpdf&id=262>
- 66
- González, C . y Gómez, J .(2008). Discapacidad y exclusión social en Colombia, *fundación Saldarriaga Concha*, 2, 1-202.
- Innerarity, D. La teoría Discursiva de la Legitimidad de Jürgen Habermas
- Kuhn. Thomas.(1962) La estructura de las revoluciones científicas. Segunda Edición Electrónica 2018.<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=chSGDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6>

&dq=Kuhn&ots=NsEyoL5mnJ&sig=zAa2iCxtwhfbTn7NabVZ6GU83EM#v=onepage&q=Kuhn&f=false

Ley Estatutaria 1618/2013. Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. Ministerio de Salud y Protección social.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/documento-balance-1618-2013-240517.pdf>

Ley 1346/2009, de 31 de julio, por medio de la cual se aprueba la “Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad”, adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006. Congreso de la Republica de Colombia

<https://www.mincit.gov.co/ministerio/ministerio-en-breve/docs/ley-1346-de-2009.aspx>

Ley 1450 de 2011, de 16 de Julio, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2010-2014. Congreso de la Republica de Colombia.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=43101>

Maldonado, J. (2013). Hacia un modelo de atención a la discapacidad basado en los derechos humanos. *Boletín Mexicano de derecho comparado*, 46(138), 1093-1109.

<https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=42728900008>

Mendoza, M., Balanta, P., Estrada, R., Rodriguez, F., y Rodriguez N. (2014) *Configuración de la noción de discapacidad en un contexto de vulnerabilidad en Bogotá: Análisis interdisciplinar*. Editorial Universidad del Rosario.

<https://editorial.urosario.edu.co/pageflip/acceso-abierto/configuracion-de-la-nocion-de-discapacidad-en-un-contexto-de-vulnerabilidad-en-bogota.pdf>

Miller, A. (2015). *Análisis de la política pública para la atención a la discapacidad-Acuerdo No. 0197 de 2006* [Trabajo de Grado, Universidad del Valle]. Repositorio Institucional.

<https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/9394>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Boletines Poblacionales: Personas con Discapacidad -PCD1 Oficina de Promoción Social I-2020.<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletines-poblacionales-personas-discapacidadI-2020.pdf>

Ministerio De Salud Y Protección Social. (2019). Normograma de discapacidad para la República de Colombia (pp 106 -109).
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Normograma-discapacidad.pdf>

Ministerio de Política Territorial y Función Pública. (2020). Guía de Evaluación de Resultados de Políticas Públicas. Gobierno de España.
https://funcionpublica.hacienda.gob.es/dam/es/portalsefp/evaluacion-politicas-publicas/Documentos/Metodologias/Guia_de_Evaluacion_de_Resultados.pdf

Molina, H., y Valencia, A. (2017). *Participación ciudadana en la implementación de las políticas públicas de seguridad y convivencia ciudadana: caso de los frentes de seguridad en las comunas 16 y 19 de Santiago de Cali (2015-2016)* [Trabajo de Grado, Universidad del Valle]. Repositorio Institucional.
<https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/20643>

NTC 6047 de 2013, 11 de diciembre, accesibilidad al medio físico. espacios de servicio al ciudadano en la. administración pública. Requisitos. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC).

<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Programa%20Nacional%20del%20Servicio%20al%20Ciudadano/NTC6047.pdf>

NTC 4904 de 2000, 15 de diciembre, accesibilidad de las Personas al Medio Físico. Estacionamientos Accesibles. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC). <https://www.mincit.gov.co/ministerio/ministerio-en-breve/docs/4904.aspx>

OCDE. (2019). Mejores criterios para una mejor evaluación Definiciones revisadas de los criterios de evaluación y principios para su utilización. *Oecd Dac Network On Development Evaluación*. <https://www.oecd.org/development/evaluation/Criterios-evaluacion-ES.pdf>

OCDE. (2002). Glosario de la OCDE de términos clave en la terminología de la evaluación y la gestión basada en los resultados. OCDE. <https://unsdg.un.org/es/resources/glosario-de-la-ocde-de-terminos-clave-en-la-terminologia-de-la-evaluacion-y-la-gestion>

Ordenanza 515 de 2019, 27 de agosto, por medio de la cual se adopta la Política Pública Departamental de Discapacidad e Inclusión Social 2019-2030. Gobernación del Valle del Cauca.

<https://www.valledelcauca.gov.co/loader.php?lServicio=Tools2&lTipo=viewpdf&id=319>

26

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012). *Guía para la rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44809>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Organización Mundial de la Salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf

Organización de Naciones Unidas (ONU). (2006). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tcccconvs.pdf>

Palacio, Y. (2014). Una mirada al enfoque de derechos en la protección de las personas con o en situación de discapacidad en Colombia. *Vniversitas*, 63(128), 11-15. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-90602014000100001

Pinillos, Y., y Aristizábal, M. (2017). Modelos conceptuales que explican la discapacidad: de la teoría a la comprensión del funcionamiento. En Y. Pinillos, Y. Herazo, J. Vidarte, E. Crissién., D. Suarez . F. García, N., Núñez, P. Sanmartín., M. Naranjo C. Vélez & J. Vanegas. (Eds). *Caracterización de la discapacidad en el distrito de Barranquilla. Una mirada conceptual y experiencial* (pp.53-74). Ediciones Universidad Simón Bolívar.

Quecedo, R., & Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, (14), 5-39. <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=17501402>.

Resolución 0583/ 2018, de 26 de febrero, por la cual se implementa la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. Ministerio de Salud y Protección social. <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%201421%20DEL%2029%20DE%20AGOSTO%20DE%202017.pdf>

Resolución 276 de 2018, de 29 de Noviembre, por la cual se complementa el Manual de Elementos Complementarios del Espacio Público - MECoEP". Alcaldía de Santiago de Cali. <https://www.cali.gov.co/planeacion/publicaciones/138630/manual-de-elementos-complementarios-del-espacio-publico-de-santiago-de-cali/>

Roth, André (2010). Enfoque para el análisis de políticas públicas. Universidad Nacional.

- Roth, André (2003). Introducción para el análisis de políticas públicas. Universidad del Valle.
- Salgado, A. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*, 13(13), 71-78.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009&lng=es&tlng=es.
- Secretaría de Planeación de Bogotá, (2021), *Experiencia: incorporación de los enfoques poblacional-diferencial y de género en proyectos de inversión* (pp. 6-7).
https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/incorp_enfoques_proy_inv.pdf
- Salazar, C(2009). La evaluación y el análisis de políticas públicas.
- Thoenig, J (1997), Política pública y acción pública. Revista Opera. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/675/67515007003.pdf
- Ullmann, H. (2017). *Institucionalidad Social en América Latina y el Caribe. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)*. CEPAL https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43148/S1700367_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Universidad del Valle. (2011). Ajuste a la política pública de discapacidad del municipio Santiago de Cali. (Acuerdo 0197/2006) y plan indicativo decenal de atención a la discapacidad 2012 – 2022. Santiago de Cali.
- Yarza, A. Angelino, A., Ferrante, C. y Míguez, M. (2020). Ideología de la normalidad: un concepto clave para comprender la discapacidad desde América Latina. En M. Pampini., L. Sablich., M. Leguizamon & N. Sticotti (eds). *Estudios Críticos en Discapacidad. Una*

polifonía desde América Latina (pp.21-45). Editorial CLACSO.

<https://doi.org/10.2307/j.ctv1gm00ws.4>