



CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO LEGISLATIVO
Oficina de Asistencia Técnica Legislativa

ASUNTO:	<i>Estudio de Antecedentes</i>
TEMA:	<i>Sistema Nacional de Discapacidad.</i>
SOLICITANTE:	<i>Movimiento Cívico Independiente</i>
PASANTES A CARGO:	<i>Paulina Herrán Ocampo</i>
MENTOR A CARGO	<i>Dr. Héctor Julio Castañeda</i>
FECHA DE SOLICITUD:	<i>22 de marzo, 2004</i>
FECHA DE ASIGNACIÓN:	<i>11 de agosto, 2004</i>
FECHA DE CONCLUSIÓN:	<i>21 de febrero, 2005</i>

BREVE DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD:

El doctor Jairo Clopatofsky Ghisays, en representación del Movimiento Cívico Independiente, solicitó a la Oficina de Asistencia Técnica Legislativa, OATL, un Estudio de Antecedentes sobre el proyecto de Ley No. 253 de 2004 “Por el cual se crea el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones”. El presente estudio incluye los antecedentes normativos, la jurisprudencia de la Corte Constitucional, la recopilación de los estudios realizados en Colombia y Derecho Comparado sobre la legislación, los Sistemas Nacionales de Discapacidad y los Planes Nacionales de Acción de algunos países de Iberoamérica.

A través del estudio, se busca la formulación de una propuesta que reforme la Ley 361 de 1997 y soporte una política pública sobre este tema, en forma de un Sistema Nacional de Discapacidad.

RESUMEN EJECUTIVO:

1. Diagnóstico de la Discapacidad en Colombia

Según la proyección del Censo de Población de 1993 realizado por el DANE la población de Colombia para el año 2002 es de 40.214.723 habitantes, de los cuales 812.337 cuentan con algún tipo de Discapacidad, lo que equivale aproximadamente a un 2.02% de la población.

No obstante, debe tenerse en cuenta que estos datos se encuentran por debajo de los estándares internacionales en un 400%, puesto que lo planteado por la Organización Mundial

de la Salud muestra que la población con Discapacidad se halla entre un 10% a nivel mundial y 12% para Latinoamérica. Sin embargo, en las estadísticas del Instituto de Seguros Sociales se encuentra que el promedio de personas con discapacidad es de aproximadamente el 7%, que tampoco alcanza la tasa internacional estimada en 12% para América Latina definido por la OMS.

Al analizar la población con discapacidad por departamento –respecto al total nacional de personas con discapacidad– según la misma proyección se determina que, el mayor porcentaje se encuentra en Antioquia, con un 17%; Bogotá D.C., con un 10,88%; y Valle con un 10,50%. Vale anotar que estos territorios son los de mayor densidad poblacional y desarrollo del país y son los centros de mayor acogida de las personas desplazadas por la violencia. Sin embargo, esto no significa que la distribución de la población con discapacidad a pesar que en mayor número se encuentra en departamentos desarrollados, como los mencionados, en comparación con la población sin discapacidad de los mismos, no correlaciona con su densidad poblacional, excepto en Antioquia.

En cuanto a la integración social de las personas con discapacidad entendido como el resultado de un proceso de normalización. a través del cual se trata de disminuir o eliminar la desventaja de las personas segregadas y de cambiar las percepciones o valoraciones equivocadas de la sociedad con respecto a ellas, para poner a su alcance las mismas oportunidades y beneficios de que goza el resto de la sociedad. De esta manera, la “normalización se constituye en el procedimiento por el cual la integración se produce”¹, a partir del cual se plantean los siguientes elementos:

- Dada su condición física y mental, las personas con discapacidad buscan obtener mayores logros en los diferentes sistemas o subsistemas en lo educativo, en la constante búsqueda del conocimiento; en lo laboral, en el ascenso o cargos de mayor autoridad y control; en el deporte para la consecución de mejores tiempos o marcas de competitividad.
- Estos aspectos exigen de esta población unos niveles óptimos de rendimiento que constriñen o dificultan el obtener dichos logros por falta de equiparación de oportunidades. Esto disminuye ostensiblemente la calidad de vida por causa de la desnutrición; los altos niveles de morbilidad; los mayores índices de enfermedades; y el poco o nulo acceso a los servicios de bienestar comunitario. Todo esto enmarcado en contextos de pobreza, donde impera la segregación y la exclusión.

Según el estudio piloto de la Pontificia Universidad Javeriana², a nivel educativo se establece que, de acuerdo al grado de escolaridad alcanzado por la población con discapacidad, en la medida en que aumenta el nivel académico disminuye el nivel de éxito –comparado con la población sin discapacidad. Precisamente, con respecto al analfabetismo la población con discapacidad en promedio supera en un 200% (7.5 vs. 2.5) a la población en general.

El mismo estudio establece que, del 100% de las personas con discapacidad, el 25% son obreros, siendo esta actividad la de mayor frecuencia. El empleo por cuenta propia, o independencia laboral, equivale al 19.1%, los dueños de negocios o patronos a un pequeño

¹ VASCO MONTROYA, Eloisa: *Propuesta de lineamientos para la formación de maestros en el contexto de los procesos educativos a poblaciones con limitaciones o capacidades excepcionales*. Bogotá, 1997. Pgs. 38 –39.

² Pontificia Universidad Javeriana – Presidencia de la República. *Estudio piloto de deficiencias, discapacidad y minusvalía en diez ciudades capitales del país*, Bogotá, 1995.

grupo del 5.4%, mientras que los empleados no remunerados representan solamente el 1.3%. Vale anotar que la tasa de pensionados o jubilados se acerca al 9% y los restantes son desempleados, menores de edad o personas que no pueden integrarse formalmente.

Tal como ocurre con la población global del país, la población con discapacidad se encuentra distribuida en los estratos 1, 2, 3, en su gran mayoría, por lo cual se advierten las bajas condiciones de vida que afronta la población con discapacidad.

2. Evolución de la normatividad colombiana en materia de discapacidad

El derecho colombiano no ha sido ajeno a la preocupación mundial por equiparar los derechos de las personas en condición de discapacidad. El tema ha sido tratado desde diversos ámbitos, donde el derecho ha pretendido dar respuesta efectiva a una problemática latente.

En 1981, se comienza a hablar de sistema en lo relacionado con personas con discapacidad, al establecerse el Sistema Nacional de Rehabilitación como el conjunto de organismos públicos y privados coordinados por el Ministerio de Salud para brindar servicios a la población que requiere rehabilitación, a partir del Decreto 2358 de 1981.

Mediante la Ley 82 de 1988, se aprueba el “Convenio 159 sobre la Readaptación Profesional y el Empleo de Personas Inválidas”. Aquí se contempla un Consejo Coordinador para la Readaptación y Empleo de carácter interinstitucional, conformado entre otros por los Ministerios de Educación, Salud y Trabajo; el Departamento del Servicio Civil; la Caja Nacional de Previsión Social y la sociedad civil, representada en las organizaciones de carácter privado. Dicha Ley establece la dirección del Consejo en la figura del Director General de Empleo del Ministerio de Trabajo, quien tiene como objetivo el coordinar los programas y actividades del Consejo, así como la formulación de políticas y acciones orientadas a asegurar la integración laboral de la población con discapacidad en el mercado de trabajo. En concordancia a la Ley 82, posteriormente se contemplan los temas de capacitación y empleo como la Ley 119 de 1994 (art. 4), y la Ley 909 de 2004 (art. 52).

Los artículos 13, 47, 54 y 68 de la Constitución³ Política de 1991 tratan de manera específica el tema de la Discapacidad a partir del principio de igualdad –base de la acción del Estado en esta materia– en los cuales se establece la eliminación de cualquier tipo de discriminación, mientras se busca la protección de un grupo poblacional que no ha encontrado un espacio para la reivindicación de sus derechos, particularmente en salud, educación y trabajo.

Para la población con limitaciones físicas, psíquicas o sensoriales, la política requiere del principio de transversalidad en donde la participación del Estado, los actores sociales y económicos, la comunidad, la familia y las personas se hace necesaria; al igual que la acción conjunta para la construcción de una cultura basada en el reconocimiento recíproco que contribuya a la prevención de las formas de discapacidad prevenibles, así como a su detección temprana, intervención, mitigación y superación.

³ En la Constitución Política de 1991 se establecen algunos artículos de interés general para la discapacidad como los principios fundamentales (art. 1, art. 2, art. 5); derechos fundamentales (art. 12, art. 20); de la información (art. 25); del trabajo (art. 27); de la educación; del niño (art. 44); del adolescente (art. 45); la Seguridad Social (art. 48); salud y saneamiento ambiental (art. 49, art. 50); la cultura (art. 70), con base en los cuales el Estado igualmente ha actuado en garantía de estos derechos hacia las personas con discapacidad.

Los servicios relacionados con la seguridad social se reglamentan mediante la Ley 100 de 1993, reformada por la Ley 797 de 2003, las cuales incluyen temas que garantizan a la población con discapacidad algunos beneficios económicos, de salud y complementarios, en el marco del Sistema de Seguridad Social Integral⁴.

Mediante la Ley 789 de 2002 se establece el Sistema de Protección Social, como conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos y se generan algunos beneficios parafiscales a las empresas que vinculen población con discapacidad.

En materia de educación, la Ley 115 de 1994 plantea los aspectos económicos, de material especializado, de capacitación, de infraestructura en el marco del Sistema Nacional de Educación, a partir del cual se busca garantizar la integración educativa de las personas con discapacidad.

Si bien el Instituto Nacional para Ciegos (INCI) y el Instituto Nacional para Sordos (INSOR) – adscritas al Ministerio de Educación Nacional– sirven como asesores al tema educativo, también intervienen en los procesos de integración laboral y de rehabilitación de la población limitada visual y auditiva. Estas instituciones actúan en coordinación con algunos ministerios como el de la Protección Social, Comunicaciones, Transporte y otras entidades como el SENA, ICFES, ICETEX, lo cual demuestra la importancia del tema de la intersectorialidad en la respuesta a estas poblaciones.

En concordancia con las normas relacionadas con educación y salud, mediante la Ley 715 de 2001 se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias orientados a la organización de la prestación de los servicios referidos, circunscritos en el proceso de descentralización del Estado.

Frente a la integración social, puede citarse normas como la Ley 319 de 1996, por medio de la cual se aprueba el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales. De manera específica, el artículo 18 establece la protección de la población con discapacidad a través del reconocimiento del derecho a recibir atención especial y como requisito para el máximo desarrollo de su personalidad. Para esto, es necesaria la puesta en marcha de programas laborales, de capacitación, de accesibilidad y de promoción para esta población

La Ley 324 de 1996 enmarca los procesos de integración social, laboral y educativa de las personas sordas así como en las facilidades en la comunicación, mediante la inclusión del lenguaje de señas en las diferentes actividades propias de esta población. Asimismo, comprende la asignación de subsidios para la adquisición de materiales o equipos para su desempeño y funcionalidad.

⁴ Beneficios: la pensión de vejez se obtiene en forma anticipada a la población en general (artículo 33);En el régimen subsidiado, se establece su afiliación en particular importancia con otros grupos poblacionales más pobres y vulnerables, que les permite acceder al Plan Obligatorio de Salud –POS– donde se encuentra formulado el tema de rehabilitación (Decreto 1938 de Agosto 5 de 1994; Igualmente se establece la conformación de un programa de auxilios para la atención de ancianos indigentes, limitados físicos o mentales, y que no dependan económicamente de persona alguna, reglamentado por los Decretos 1135 de 1994 y 1387 de 1995.

La Ley 361 de 1997⁵, por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación, recopila algunas temáticas relacionadas con servicios sociales para personas con discapacidad, previstos en algunas normas ya mencionadas como las Leyes 82/88, 100/93 y 115/94, entre otras. En ésta, se busca generar nuevos parámetros legales, desde la reglamentación en las áreas de promoción, prevención y rehabilitación en salud, integración laboral, accesibilidad, eliminación de barreras arquitectónicas, transporte y comunicaciones. Esta Ley se ha constituido como referente jurídico para el desarrollo de políticas, planes y programas relacionados con la promoción y protección de los derechos de la población con discapacidad.

El Decreto 276 de 2000, que modificó el Decreto 1068 de 1997, se pronuncia sobre la conformación y funciones del Comité Consultivo Nacional de las Personas con Limitación y sobre la conformación y funciones de los Grupos de Enlace Sectorial, a los que se refiere el artículo 6 de la Ley 361 de 1997. Estas normas definen dicho Comité en calidad de “asesor institucional para el seguimiento y verificación de la puesta en marcha de las políticas, estrategias y programas que garanticen la integración social del limitado”, y dispone la conformación de los Grupos de Enlace Sectorial con la participación de instituciones y entidades de naturaleza pública y privada.

A nivel de deporte y recreación, la Ley 181 de 1995 dicta las disposiciones para el fomento del deporte asociado de las personas con discapacidad, otorgándole dicha responsabilidad a Coldeportes. Posteriormente se logró la reglamentación del sistema asociado del deporte para personas con limitaciones físicas, psíquicas o sensoriales mediante la Ley 582 de 2000, la cual determina la actividad deportiva como el conjunto de actividades que tienen como objetivo el contribuir a la normalización de toda persona con una limitación física, psíquica o sensorial, a partir de la participación deportiva con fines competitivos, educativos, terapéuticos o recreativos, aspectos reglamentados mediante el Decreto 641 de 2001.

La Ley 762 de 2002, por medio de la cual se ratifica la "Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad", busca impedir la existencia de trabas o impedimentos para que esta población encuentre un espacio para el reconocimiento, goce o ejercicio de sus derechos y libertades fundamentales, además de su plena integración a la sociedad. Dentro de esta Ley, se especifica que la distinción o preferencia de las personas con discapacidad no limite el derecho a la igualdad de éstos; de tal manera, que no están obligados a aceptar esta distinción o preferencia ante la Ley.

En este panorama normativo, el tema de la intersectorialidad –de gran importancia, por ser la base del Sistema Nacional de Discapacidad– se ha tratado desde diferentes ángulos, a partir del decreto 2358 de 1981 que crea el Sistema Nacional de Rehabilitación hasta la Ley 582 de 2000. Esta normatividad establece procesos sectoriales por servicios de salud, educación y trabajo, temas que requieren un alto nivel en la coordinación, ejecución y monitoreo de las políticas orientadas a la atención a la población con discapacidad.

Con base en la Constitución de 1991 y la Ley 361 de 1997, los diferentes sectores públicos y privados han tratado de dar respuesta a la necesidad de un ente coordinador de las acciones orientadas a la población con discapacidad. No obstante, sólo se ha encontrado un leve

5 En función de garantizar el desarrollo de las políticas orientadas a la población con discapacidad, se han creado algunas normas que involucran aspectos presupuestales como la Ley 383/97 (art. 64) y el artículo 35 de la Ley 788/02, el cual ha sido reglamentado por la Ley 812/03 y por el Decreto 3093/03 (art. 136).

acercamiento al tema de la intersectorialidad, sin llegar a lograr un adecuado sistema de coordinación por la falta de claridad administrativa para la formulación, implementación y monitoreo de las políticas en función de una garantía plena y real a la promoción y defensa de los derechos de las personas con discapacidad.

3. Tratados y convenios internacionales adoptados por Colombia

En los últimos años se ha evidenciado un desarrollo importante en los marcos jurídicos, aplicables o específicos para las personas con discapacidad. El 70% de los países americanos cuenta con leyes nacionales que atienden la problemática de este grupo poblacional, inspiradas en diversos instrumentos jurídicos internacionales aplicables a personas con discapacidad establecidos desde el ámbito de la Organización de las Naciones Unidas, la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud, entre otros.

Desde la perspectiva de los derechos humanos puede mencionarse los siguientes instrumentos internacionales frente a el tema de la discapacidad, creados por las Naciones Unidas: Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948); Convención Relativa a la Lucha Contra las Discriminaciones en la Esfera de la Enseñanza (1960); Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966); Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos (1966); y Declaración sobre el Progreso y Desarrollo Social (1969).

En el contexto de la ONU, puede observarse un claro antecedente de este esfuerzo a través del Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad y la promulgación, en 1970, de la Década Mundial de las Personas con Discapacidad. En este primer período, se realizan cuatro declaraciones relativas a las personas con discapacidad: la Declaración de Derechos del Retardado Mental, de 1971, la Declaración de los Derechos de los Impedidos, en 1975; la Declaración sobre las Personas Sordo-Ciegas, en 1979; y la Declaración de Sundberg sobre los derechos de los afectados, en 1981. Este periodo concluye con la declaración del Año Internacional de los Disminuidos, en el mismo año de esta última Declaración.

Un segundo momento importante en las acciones relativas a la persona con discapacidad en el Derecho Internacional específico, podemos situarlo entre 1982 y 1992, con la adopción por parte de la Asamblea General de las Naciones Unidas del Programa de acción mundial para las personas con discapacidad y la Declaración del decenio mundial de las personas con discapacidad, implementado en 1983 y que se desarrolla hasta 1992.

Como resultado de la reunión de expertos sobre la legislación de la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad realizada en Viena (Austria) en 1986, se sugirió que la Asamblea General de las Naciones Unidas debía preparar una conferencia especial para tratar los derechos humanos de las personas con discapacidad y solicitar la proyección de una convención internacional sobre la eliminación de toda forma de discriminación para que fuese ratificada por los Estados al final de la década.

Después de la reunión mundial de expertos en Estocolmo (Suecia, 1987) para examinar la ejecución del Programa de Acción Mundial para los Impedidos, surgió la necesidad de elaborar una doctrina rectora que indicase las prioridades de acción internacional en el futuro. En este marco nacen las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, que se fundamentan en objetivos relacionados con el reconocimiento de las condiciones y necesidades especiales de las personas con discapacidad, así como resaltan la importancia de la disposición de los recursos de la sociedad en el desarrollo socioeconómico y del desarrollo de políticas sociales que tengan en cuenta al individuo, las organizaciones y los

elementos ambientales en función de la equiparación de oportunidades, para lo cual se hace necesaria la creación de un sistema de supervisión del proceso.

En el contexto de la Organización de Estados Americanos, se resaltan algunos instrumentos que han servido de inspiración a los sistemas nacionales para la definición de sus marcos jurídicos, como la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (1969), ratificada por la Ley 16 de 1972; la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1983); el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre los Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1988); la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad, ratificada mediante Ley 762 de 2002 y declarada exequible por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-401 del 20 de mayo de 2003.

4. Jurisprudencia

La respuesta que la Corte Constitucional ha otorgado al tema de la discapacidad se orienta principalmente a la protección del derecho a la vida como derecho fundamental. Mediante el estudio de la gran mayoría de las sentencias sobre el tema, puede concluirse que la Corte Constitucional le ha dado poco espacio al tema de la intersectorialidad, ya que los pronunciamientos han estado más que todo orientados a las exigencias o peticiones que se le hacen a un actor específico frente a la reivindicación de los derechos de la población con discapacidad. Esto no indica, sin embargo, que la Corte omita la necesaria interrelación entre actores, organizaciones privadas y entidades públicas que trabajan en el tema.

Respecto a la vulnerabilidad manifiesta de las personas con discapacidad, la Corte se ha referido de manera decisiva frente a la discriminación de la que muchas veces ha sido víctima esta población. Para esto, ha tomado en cuenta los diversos tratados y convenios que ha ratificado Colombia para dar respuesta efectiva a este tema, que ya han sido materia de análisis en el presente estudio. No sobra hacer énfasis en la relevancia que tiene la “Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad”, ratificada mediante la Ley 762 de 2002, la cual sirve como herramienta útil frente a la segregación, al mismo tiempo que da fuerza al tema de la diferenciación positiva, que ha tenido incidencia en el desarrollo jurisprudencial en el país.

Precisamente, varias sentencias se han pronunciado de alguna u otra manera frente a esto, empezando desde la interrelación que existe entre el Estado y la sociedad. En la interacción entre estos dos actores, surge el deber de “(...) intervenir para asegurar condiciones que creen el bienestar y contribuyan a la realización de cada individuo”, teniendo en cuenta que “(...) no solamente el Estado es responsable de proteger la vida y la salud de los asociados; estas garantías, como todos los derechos fundamentales, deben también ser resguardadas por los particulares, y se convierten por ello en su responsabilidad constitucional”.⁶ Siguiendo esta idea, la Corte ha establecido que “(...) todas las fuerzas del país se encuentran comprometidas en la protección de la persona contra las contingencias que vulneran la salud”⁷.

En concreto, la sentencia T-397 de 2004 la Corte Constitucional ordena al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Departamento Administrativo de Bienestar Social del Distrito, a la Defensoría del Pueblo y al Instituto Nacional para Ciegos (INCI) desarrollar un trabajo

⁶ Sentencia T- 209 de 1999

⁷ Sentencia T-148 de 1993

interinstitucional que favorezca y otorgue las garantías a una familia de personas con discapacidad visual a la que se le ha negado el acceso a una vida digna.

En síntesis, si bien no hay una decisión jurisprudencial que se pronuncie de manera específica y contundente frente al tema de la intersectorialidad en la atención a la población con discapacidad, puede afirmarse que la Corte Constitucional ha hecho un llamado especial a que “todos los estamentos comprometidos en la prestación de los servicios de salud, que dentro de sus propios límites operativos, económicos y logísticos, proporcionen el mejor servicio médico científicamente admisible y humanamente soportable”⁸.

5. Proyectos de ley sobre la discapacidad

Para el presente estudio se han identificado los siguientes proyectos de ley:

- Proyecto de Ley No. 095 de 2002 Senado (archivado), cuyo autor fue el Honorable Senador Jairo Clopatofsky Ghisays, “por medio del cual se reforma el artículo 6 de la Ley 361 de 1997” con el fin de establecer el Consejo Nacional para la Discapacidad que actúe como instancia orientadora de la política y de seguimiento a la ejecución del Plan Nacional de Discapacidad.
- Proyecto de Ley No. 096 de 2002 Senado (archivado), cuyo autor fue el Honorable Senador Jairo Clopatofsky Ghisays, “por medio del cual se establece la estructura y organización de la Confederación Colombiana de Personas con Discapacidad”. Tal como lo indica su título, este proyecto de ley buscaba crear una estructura que le permitiera agrupar en la Confederación a las diversas federaciones y entidades encargadas del tema, organizar la problemática de cada una de las discapacidades, y mirar sus necesidades y condiciones actuales.
- Proyecto de Ley No. 30 de 2003 Senado (archivado), cuyo autor es el Honorable Senador Gustavo Enrique Sosa Pacheco, “por medio del cual se deroga la Ley 361 de 1997 y se expiden normas que garantizan el desarrollo de la política de discapacidad en el territorio nacional”.
- Proyecto de Ley No. 173 de 2004 Senado (retirado por su autor, Honorable Senador Gustavo Enrique Sosa Pacheco), “por medio del cual se modifica el artículo 6 de la Ley 361 de 1997 y se expiden normas que garantizan el desarrollo de la política pública nacional en discapacidad en el territorio nacional”.
- Proyecto de Ley No. 022 de 2004 Senado (texto aprobado en primer debate; 30 de noviembre, 2004), cuyos autores son los Honorables Senadores Luis Humberto Gómez Gallo y Germán Vargas Lleras, “por medio del cual se crea el Comité Nacional para Personas con Discapacidad Cognitiva y se dictan normas en materia de protección, prevención, previsión, habilitación, promoción e integración de esta población”.
- Proyecto de Ley No. 053 Cámara (pendiente de segundo debate en plenaria), cuyo autor es el honorable representante Ernesto de Jesús Mesa Arango, “por medio del cual se modifica y adiciona la Ley 361 de 1.997, crean los Centros de Atención Integral Especial en Educación y Salud para la población con discapacidad y limitaciones físicas y mentales, garantiza recursos y elementos médicos en educación y salud para las personas con discapacidad”.
- Proyecto de Ley No. 063 de 2004 Cámara (pendiente de estudio en primer debate), cuyos autores son los Honorables Representantes Guillermo Santos Marín, Marino Paz Ospina y el Honorable Senador Edgar Fandiño Cantillo, “por medio del cual se establecen normas a

⁸ Sentencia T- 209 de 1999

favor de las personas con Discapacidad Mental o Cognitiva”. Mediante este proyecto se busca la integración de esta población y la protección de sus derechos. Asimismo, concreta el deber del Estado como coordinador de un sistema mixto de participación pública y privada que dé apoyo a las familias de personas con discapacidad.

- Proyecto de Ley No. 253 de 2004 Cámara (pendiente de rendir ponencia en segundo debate), cuyo autor es el Honorable Senador Jairo Clopatofsky Ghisays, “por medio del cual se crea el Sistema Nacional de Discapacidad, reforma el Artículo 6 de la Ley 361 de 1997 con el fin de establecer el Consejo Nacional para la Discapacidad”.

Como se aprecia, es notable la multiplicidad de proyectos de ley que han buscado dar respuesta al tema de la discapacidad, lo cual evidencia la falta de claridad técnica de una parte y poca concertación al interior del propio Congreso de la República frente a dos aspectos: el primero, referido a la interrelación sustantiva entre las iniciativas legislativas y su impulso que, de alguna forma u otra, pretenden resolver el tema relacionado con los procesos de coordinación por el vacío que deja la Ley 361 de 1997 en cuanto a la competencia del Comité Consultivo Nacional. Estas iniciativas legislativas han buscado pronunciarse frente a la coordinación de las acciones que desarrollan las entidades públicas y privadas en función de los derechos de las personas con discapacidad, tanto en los aspectos sociales como en los procesos de participación.

El segundo aspecto se refiere a la interpretación de las necesidades en las diferentes discapacidades que, tal como buscan algunos de los presentes proyectos de ley, son excesivamente específicos. Dicha especificidad puede ser perjudicial para las iniciativas legislativas, ya que los esfuerzos deben ir orientados a solucionar esta problemática de una forma macro en pos de agrupar los recursos económicos, humanos y sociales entorno a la discapacidad en general.

En todo caso, es importante resaltar la intención de los proyectos de ley por garantizar la asignación de recursos para la implementación de las políticas pertinentes.

6. Estudio comparativo: normas y estructura

En diferentes países, las normas ha concretado significativos avances en orden a garantizar los principios universales que ordenan la protección de los derechos de las personas con discapacidad, fundamentalmente con base a los principios de no discriminación y de igualdad de oportunidades.

La adopción de normas internacionales para el cumplimiento de dichos principios depende, en buena medida, de la capacidad de los Estados para traducirlas en normas nacionales, políticas públicas, reformas legislativas y programas dirigidos a combatir la violación de los derechos de las personas con discapacidad y superar la discriminación que habitualmente afecta la protección y promoción de los derechos de estas personas.

Argentina

La Ley No. 22.431 de 1991 establece que el Ministerio de Bienestar Social es el ente rector encargado de actuar para lograr el pleno cumplimiento de las medidas establecidas a favor de la promoción y protección de los derechos de las personas con discapacidad. Sus funciones se relacionan con la recolección de la información y su análisis, la investigación, la asesoría, el diseño de planes y programas, la cofinanciación a los entes ejecutores de servicios a la

población con discapacidad, propender por el desarrollo del sentido de solidaridad social en esta materia, entre otras (art. 5, Ley No. 22.431 de 1991).

Brasil

A partir de la Ley 7.853 de 1987, que establece la coordinación superior de los asuntos, acciones gubernamentales y medidas referentes a la promoción y protección de los derechos de las personas con discapacidad, corresponde a un órgano subordinado a la Presidencia de la República, denominado Coordinadora Nacional para la integración de la persona portadora de deficiencia (CORDE), tal como se estipula en los artículos 10 y 11 de dicha Ley. Esta entidad está dotada de autonomía administrativa y financiera, y su director se encarga de proponer al Presidente de la República las propuestas de la Política Nacional para la integración de las personas con discapacidad, incluyendo planes, programas y proyectos, y de cumplir sus instrucciones en materia de coordinación en este campo. La administración pública federal tiene el mandato legal de conferir a los asuntos relacionados con la promoción y protección de los derechos de las personas con discapacidad tratamiento prioritario y apropiado, de modo que sea efectivo el ejercicio de sus derechos y su completa integración social. Para ello, la Ley señala que el tratamiento de tales asuntos debe ser coordinado e integrado por tales entidades en planes, programas y proyectos sujetos a plazos y objetivos determinados (art. 9, Ley 7.853 de 1987).

Chile

El Fondo Nacional de la Discapacidad (FONADIS) es el ente rector en la materia, tal como se estipula en la Ley 19.284 de 1984. Este organismo como finalidad esencial administrar los recursos que ella misma prevé en favor de las personas con discapacidad y se relaciona con el Estado a través del Ministerio de Planificación y Cooperación (art. 52, Ley 19.284 de 1984). Su patrimonio está constituido por los bienes muebles e inmuebles que adquiriera a título gratuito u oneroso; por los recursos que la ley destinó para constituir el patrimonio inicial del Fondo, y en especial por los recursos que anualmente se incluyen en el presupuesto nacional previstos en leyes generales o especiales; aportes de la cooperación internacional; herencias, legados y donaciones; fondos provenientes de juegos de azar u otras modalidades que la ley autorice, y los frutos de tales bienes. La dirección del FONADIS corresponde a un Consejo, que es su máxima autoridad. Los Consejeros desempeñan su función ad-honorem por un período de cuatro años renovables (art. 57, Ley 19.284 de 1984). La administración, representación legal, judicial y extrajudicial del FONADIS es ejercida por un Secretario Ejecutivo, designado por el Presidente de la República.

Costa Rica

Según la Ley 7600 de 1996, las organizaciones de personas con discapacidad legalmente constituidas en Costa Rica tienen derecho de ejercer su derecho a la autodeterminación y a participar en la toma de decisiones que les afecten directa o indirectamente; a contar con una representación permanente, en una proporción de un 25% en el órgano directivo del órgano rector en materia de discapacidad; y a disponer de recursos para reunir, reproducir, traducir y transmitir información ágil y oportuna sobre la discapacidad, con el fin de informar y asesorar a las instituciones, empresas y público en general sobre la eliminación de barreras, ayudas técnicas y servicios de apoyo. Tienen el derecho, además, a ser consultadas por parte de las instituciones encargadas de planificar, ejecutar y evaluar servicios y acciones relacionadas con la discapacidad, tal como se establece en los artículos 12 y 13 de dicha Ley.

España

Partiendo de un enfoque de transversalidad en el tratamiento de la problemática de la discapacidad, la Ley No. 13 de 1982 –conocida como LISMI (Ley de integración social de los

minusválidos)– no creó un organismo encargado singularmente de la problemática de la población con discapacidad, pero sí estableció un año de plazo para que el Gobierno efectuara la reorganización administrativa requerida, con el objetivo de garantizar una atención integral a los disminuidos físicos, psíquicos y sensoriales; racionalizando, simplificando y unificando los órganos de la Administración de modo que pudieran coordinar racionalmente sus competencias a partir de este fin.

Dicha reorganización debía contemplar, específicamente, la planificación de la política general de atención a la población con discapacidad; la descentralización de los servicios mediante la sectorización de los mismos; la participación democrática de los beneficiarios, por sí mismos o a través de sus representantes legales y de los profesionales del campo a la deficiencia directamente o a través de asociaciones específicas; la financiación pública de las actuaciones encaminadas a la atención integral de los disminuidos; la elaboración, programación, ejecución, control y evaluación de los resultados de una planificación regional, y la integración de dicha planificación en el contexto de los servicios generales sanitarios, educativos, laborales y sociales, y en el programa nacional de desarrollo socioeconómico.

La financiación de las distintas prestaciones, subsidios, atenciones y servicios reconocidos por la ley española se concreta con base en los Presupuestos Generales del Estado, y a los de las Comunidades Autónomas y Corporaciones Locales, de acuerdo con las competencias que les correspondan respectivamente. En dichos presupuestos debe consignarse, de manera específica, las dotaciones correspondientes.

México

La Presidencia de la República creó la Oficina para la Atención de las Personas con Discapacidad como ente rector en materia de discapacidad. La Ley mexicana comprende un Consejo Promotor para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad, que tiene carácter como órgano de consulta y asesoría para establecer acciones específicas de concertación, coordinación, planeación y promoción de los derechos, así como las garantías de unas condiciones favorables a las personas con discapacidad, que convoca representantes de las organizaciones de y para personas con discapacidad del Distrito Federal y los diputados que designe la Comisión por los derechos e integración de las personas con discapacidad de la Asamblea de Representantes del Distrito Federal.

Perú

La Ley No. 27050 de 1998 establece que el logro de los fines y la aplicación de la legislación relativa a la población con discapacidad, se concreta a través del Consejo Nacional para la integración de la persona con discapacidad (CONADIS), que fue originalmente incorporado como un organismo público descentralizado del Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano (hoy Ministerio de la Mujer y el Desarrollo Social). Su Secretaría Ejecutiva esta a cargo del Ministerio de la Mujer y del Desarrollo Social (arts. 5, 6 y 7; Ley No. 27050 de 1998). El CONADIS se financia a través de los recursos que le son asignados por el Estado; un porcentaje de los recursos obtenidos mediante juegos de lotería y similares, realizados por las Sociedades de Beneficencia o directamente manejados por los gremios de las personas con discapacidad; los recursos directamente recaudados obtenidos por el desarrollo de sus actividades y por los servicios que preste, así como por las multas impuestas por el incumplimiento de la Ley; los recursos provenientes de la Cooperación Técnica Internacional; las donaciones y legados; y los fondos provenientes de las colectas que organice oficialmente.

Estados Unidos

En 1990, se creó en Estados Unidos el American Disability Act (ADA) el cual contiene cinco títulos legales que tocan temas de empleo, servicios públicos, acomodaciones públicas y accesibilidad, telecomunicaciones, y otros temas de garantías y derechos. El ADA generó muchas expectativas de resultados importantes palpables por la población, pero requirió de un proceso formativo en lo federal y en lo estatal, orientado a generar los resultados esperados y que obligaron al Estado a prepararse para cumplir con requerimientos pero que también invitaron a la sociedad civil para alimentar estos procesos. Por tal motivo en 1998 la Sección 407 aditiva, enmienda el Título IV de la Ley de 1973, configuró el Sistema Nacional De la Discapacidad en los Estados Unidos y creó al Consejo Nacional de Discapacidad de USA el cual esta integrado por 15 personas elegidas por el Presidente de la Nación con la verificación del Senado.

Por disposición legal, estas 15 personas cuentan con algún tipo de discapacidad o son padres de personas con discapacidad, lo cual les otorga un conocimiento y experiencia sustancial en la problemática y necesidades de la discapacidad, así como en los programas o políticas publicas que se requieren para un correcto funcionamiento del sistema de la discapacidad en los Estados Unidos. Por intermedio del Consejo, estas personas verifican las investigaciones y estudios que realizaran en la materia otras instituciones o universidades antes de convertirse en modelos de acción federal gubernamental.

De los países analizados, se pueden inferir las siguientes concordancias y tendencias:

- A nivel de los entes rectores de las políticas, planes y programas orientados a la población con discapacidad en 7 de los países se concentran en Consejos Nacionales de Atención a esta población, en tres de los cuales dependen o están vinculados directamente con la Presidencia de la República de los respectivos países. Para el caso particular de los Estados Unidos en el marco de un sistema de atención a población con discapacidad; en tres dependen o están adscritos a un ministerio, que tiene características de asuntos sociales o comunitarios (Chile y Perú, específicamente).
- En la totalidad de los comités o consejos participan las personas con discapacidad en representación de las entidades que los agremian, al igual que las entidades para personas con discapacidad, incluso en el ente rector en Costa Rica.
- En Brasil y México actualmente se han creado secretarías u oficinas dependientes de la presidencia respectiva para la coordinación y diseño de las políticas orientadas a esta población, en Argentina depende de un Ministerio con competencias de bienestar social y en España se encuentra en un estado de transición otorgado al gobierno para su reestructuración.
- Respecto al manejo de recursos financieros aproximadamente el 70% de los entes rectores cuentan con recursos propios para la inversión en las competencias asignadas. Tienen, además, unos órganos técnicos para el desempeño de sus funciones.

En resumen, la tendencia de los países se orienta a consolidar órganos rectores cercanos a la Presidencia de la República con el propósito de la optimización de recursos de todo tipo en función de la formulación e implementación de las políticas en la prevención y promoción de los derechos de las personas con discapacidad en el marco de sistemas.

7. Planes y programas de atención a la población con discapacidad

A partir de los planes de desarrollo creados en cada Gobierno, se han desarrollado los Planes Nacionales de Atención a la Discapacidad, de los periodos 1995-1998 y 1999-2003. Dichos Planes tienen como fin el adoptar estrategias para aprovechar al máximo las posibilidades de actuación de las personas con discapacidad y reducir al mínimo los obstáculos que la misma sociedad les ha impuesto. La política en estos programas presidenciales de atención a la población con discapacidad adopta tres áreas de acción: la prevención, la rehabilitación y la equiparación de oportunidades.

La coordinación del Plan “La discapacidad, un problema de todos. Plan Nacional de atención a la discapacidad 1995-1998” se asignó a la Vicepresidencia de la República para orientar las labores de promoción, asistencia técnica, montaje de un sistema de información, evaluación y seguimiento de la política de prevención y atención a esta población.

Basado en los postulados del Plan, en 1995 se expidió el documento CONPES 2761 orientado a una política de prevención y de atención a la discapacidad, cuyos objetivos fundamentales son el mejoramiento de la calidad de vida de esta población y su integración socioeconómica. La atención a la población con discapacidad se ratificó en el marco de la estructura institucional vigente para la época, que estableció responsabilidades específicas de los entes del Estado en relación con dicha población –bajo la coordinación de la Vicepresidencia de la República– con el apoyo del Comité Consultivo Nacional de la Discapacidad, cuya función se centró en asesorar a la Vicepresidencia en el desarrollo de la política de prevención y atención a esta población.

Las metas propuestas tanto en el Plan como en el CONPES, corresponden a las que cada una de las instituciones relacionadas tenían inscritas en sus respectivos planes de inversión registradas en el Departamento Nacional de Planeación (DNP) con anterioridad a 1995, las cuales, en la mayoría de ocasiones no permitían asumir trabajo de corte intersectorial.

Es importante tener en cuenta que el documento desarrollado por el Gobierno corresponde básicamente a una directriz presidencial y que, en esa medida, el CONPES buscó otorgarle un carácter administrativo en cuanto se refiere al sistema de coordinación y a las acciones que en función de las Personas con Discapacidad se habían definido en coordinación de las entidades del Estado y la sociedad civil.

Para mejorar la coordinación en la ejecución de programas entre las entidades del orden nacional y territorial, durante el gobierno del presidente Andrés Pastrana se formuló el Plan Nacional de Atención a las Personas con Discapacidad (PNAD) 1999-2002, el cual fue elaborado a partir de lo recogido en varias mesas de trabajo a nivel territorial, con el objetivo del mejoramiento de la calidad de vida de la población con discapacidad, mediante el fortalecimiento y la ampliación de los servicios existentes, mejorando su acceso, calidad y cobertura. De igual manera, se buscó estimular la extensión y consolidación de las redes territoriales y sociales de apoyo para la atención a la discapacidad, de carácter intersectorial e interinstitucional, que permitieran el desarrollo de una cultura de convivencia y respeto a los derechos fundamentales.

El gobierno Pastrana encomendó a la Consejería Presidencial para la Política Social, la coordinación del Plan de Atención a nivel nacional, para lo cual se crearon cinco Grupos de Enlace Sectorial (GES) en educación, salud, rehabilitación, trabajo y accesibilidad y acceso a la información. Estos grupos estaban encargados de desarrollar lineamientos técnicos y propuestas tendientes a cumplir con los objetivos y metas del Plan.

Los recursos financieros para el desarrollo de los Planes de los periodos 1995-1998 y 1999-2003, corresponden a los incluidos en las partidas asignadas a las entidades que trabajan con

la población con discapacidad, dadas las circunstancias de planeación institucional de los entes públicos y las contrapartidas para proyectos de cooperación técnica internacional.

Al final del cuatrienio 1998-2002, se asignó la coordinación a nivel nacional del tema de discapacidad a la Red de Solidaridad Social, tal como se establece en el documento CONPES 3144 de 2001. Cabe decir que el tema de atención a la discapacidad, dada su importancia debe atenderse mediante una política pública nacional y territorial, de naturaleza transversal y donde esté presente cada uno de los ministerios a través de un Sistema que efectivamente coordine las acciones intersectoriales. Tal y como está concebida esta función, en cabeza de la Red de Solidaridad, es poco conveniente que sea ésta la que dirija la atención del tema, por sus funciones es una entidad que desarrolla acciones de carácter emergente y transitorio –como es el caso del desplazamiento y atención a la población víctima de catástrofes naturales– lo cual no debe ser extensivo hacia la población con discapacidad, debido a que no le es posible darle atención continua y permanente.

No obstante, en los resultados presentados por las instituciones que hicieron parte del Plan no se observan resultados significativos de impacto social en términos de trabajo intersectorial, ya que se presentaron problemas en la coordinación intersectorial entre las entidades públicas y privadas que trabajan en el tema, y por la lentitud en el diseño de instrumentos para su implementación en los entes territoriales. Asimismo, la complejidad del tema ha repercutido en el desarrollo de acciones coordinadas dentro del Plan, como se observa en la propuesta de Plan Operativo 2002-2006, del gobierno del presidente Álvaro Uribe.

En septiembre de 2002 la Presidencia de la República emitió el documento Manual Operativo “Plan Nacional de Atención a las Personas con Discapacidad” a través de la Consejería Presidencial para la Política Social, a partir del cual se pretende abordar y desarrollar lo definido y recomendado por el Consejo Nacional de Política Económica y Social. Esta estrategia tiene como base el documento CONPES 3144 de 2001, aclarando que dicho documento fue elaborado en coordinación con la Red de Solidaridad Social y se presentó a comienzos de la actual administración, sin mayores desarrollos operativos.

Este Plan se compone de dos elementos: el primero, relacionado con la prevención de la discapacidad y el mejoramiento de la calidad de vida de esta población, a través del fortalecimiento, la ampliación de los servicios existentes, facilitando su acceso, calidad y cobertura. Y el segundo, a través de la extensión y consolidación de las redes territoriales y sociales de apoyo para la atención de la discapacidad, y la equiparación de oportunidades que permitan el desarrollo de una cultura de convivencia y respeto a los derechos fundamentales de las personas con discapacidad, con base en el trabajo intersectorial e interinstitucional.

En relación con los componentes estratégicos de intervención, el Plan de Atención retoma los planteamientos del Programa de Acción Mundial y las Normas Uniformes establecidas por la ONU como estrategias orientadas a la prevención, la rehabilitación y la equiparación de oportunidades.

Las fuentes de financiación para las actividades que son competencia del nivel nacional provienen, principalmente, del presupuesto nacional y de la cooperación internacional. Los ministerios e institutos que han venido ejecutando recursos en acciones y actividades enmarcadas en los componentes del Plan, deben ajustar éstos de acuerdo a las diferentes metas y actividades del Plan y a las que definan como parte de sus planes operativos anuales. Contribuyendo de esta forma a ordenar las acciones a desarrollar, según costos y tiempos, e igualmente para financiar la respectiva evaluación.

En el año 2004 se emitió el documento CONPES 80, el cual involucra nuevos conceptos en el marco de la definición de la política al reconocer que la discapacidad ha evolucionado desde una perspectiva biomédica hacia una visión más amplia que involucra el entorno social y cultural. Esta perspectiva se enfoca en los problemas de integración social de las personas con discapacidad, a partir de lo cual la discapacidad ya no se entiende como una enfermedad, sino que esta definida por los problemas de acceso al ambiente y a la oportunidades en lo laboral, los sistemas de información y los diferentes bienes y servicios.

Este documento propone tres estrategias para abordar el riesgo: reducción del riesgo (prevenir, promover), mitigación del riesgo (asegurar contra la contingencia), y superación (atender, equiparar oportunidades, habilitar y rehabilitar). Define el trabajo sectorial y territorial, lo que establece la importancia de generar estrategias transversales y coordinadas que involucren a los diferentes ámbitos y sectores en su prevención, mitigación y superación. Asimismo propone la organización y coordinación de la acción conjunta y articulada de diferentes actores (personas, hogares, comunidades, ONG's, niveles de gobierno y organizaciones internacionales), afirmando el principio de participación ciudadana.

Se ve con preocupación que, al enmarcar exclusivamente los principios orientadores de la discapacidad en los derechos fundamentales de la salud y la seguridad social, el CONPES 80 restringe la posibilidad de resolver problemas como la accesibilidad, el deporte y la comunicación, entre otros. Más aún cuando se propone al Ministerio de la Protección Social, como ente que lidere el diseño e implementación de la política de discapacidad y sirva de articulador de los diferentes sectores e instituciones comprometidos con ésta, lo cual entra en contradicción con lo establecido en el artículo 6 de la Ley 361 de 1997. Asimismo propone la organización y coordinación de la acción conjunta y articulada de diferentes actores (personas naturales y jurídicas, comunidades, ONG's, organismos del gobierno central y organizaciones internacionales), afirmando el principio de participación ciudadana.

Sin embargo, al reconocer que la validez y confiabilidad de los sistemas de información dificultan la formulación correcta de políticas encaminadas a modificar el riesgo y la condición de discapacidad, teniendo en cuenta que las fuentes de información adolecen de problemas de registro y comparación entre sí y presentan limitaciones y diferencias de definición de la situación de discapacidad, de cobertura y metodología, las metas propuestas se fundamentan en valoraciones y desarrollos con tendencia sectorial, que intersectorial, generando una brecha entre los principios de la política (intersectorial y descentralización) y el impacto social. En subsidio de lo anterior complementa con nuevas propuestas, las cuales se orientan a la creación o fortalecimiento de las Redes de Apoyo a la Discapacidad, de carácter regional o local.

Al igual que en el año 1995, el CONPES 80 retoma los elementos del Plan en este caso el Manual Operativo en el cual se manifiesta, fue concertado con cerca de 2000 personas, los ministerios, organizaciones no gubernamentales, representantes de las diferentes asociaciones y federaciones de personas con discapacidad. Manual que no generó mayor impacto a tal punto que un año después de su emisión se traslada la coordinación del Plan de la RSS al Ministerio de Protección Social (de finales de 2002 a principios del 2004).

El CONPES dispone que, para la ejecución y cumplimientos de las metas y estrategias planteadas, los recursos deberán ser acordes con los presupuestos apropiados por parte de cada entidad, buscando coherencia interinstitucional, con el propósito de lograr una óptima gestión del plan e impacto social. El proceso de coordinación en representación de la RSS, en

el año 2003 fue discreto entre otros aspectos por el cambio de gobierno, lo que demuestra la fragilidad del sistema de coordinación de las políticas, por no estar asignada la competencia a una red institucional.

El CONPES 80, al enmarcar los principios orientadores de la discapacidad en los derechos fundamentales, económicos, culturales, colectivos y del ambiente, que consagra la Constitución Política de 1991, en concordancia específicamente con los principios del Sistema de Protección Social, restringe la posibilidad de resolver problemas como la accesibilidad, el deporte la comunicación entre otros. Más aún cuando se propone al Ministerio de la Protección Social, como el ente que lidere el diseño e implementación de la política, y sirva de articulador de los diferentes sectores e instituciones comprometidos con ésta; en contradicción a lo establecido en la Ley 361 Artículo 6º.

Para el desarrollo de una adecuada política de atención a la discapacidad se requiere de una organización institucional que cuente con un ente regulador y de un completo sistema de información, como elementos fundamentales en la toma de decisiones. Asimismo, su labor debe orientarse a la búsqueda y ejecución de los siguientes aspectos:

- Ejecución de una política pública de carácter transversal entre los diferentes sectores y entidades públicas y privadas del orden nacional y territorial, coordinada e inscrita en el marco de “Plan Nacional de Desarrollo”, con el fin de otorgarle un tratamiento de política de Estado.
- Formulación y ejecución de una política pública descentralizada y participativa para las poblaciones con discapacidad, revalorando algunas normas vigentes para ajustarlas y fortalecerlas con las necesidades reales de esta población.
- Fortalecimiento y desarrollo de programas o proyectos liderados desde el nivel nacional, cuya característica sea la coordinación y concertación interinstitucional y suprasectorial, que promueva la descentralización y que articule los esfuerzos hechos desde las entidades públicas y privadas.
- Establecer una corresponsabilidad entre las entidades territoriales, los actores sociales, prestadores de servicios y de las organizaciones gremiales de la sociedad civil para la correcta ejecución de la política.
- Garantizar que los programas orientados a la atención de la población con discapacidad logren sostenibilidad financiera y se busque su viabilidad a través de la calidad y cobertura de sus servicios.

Las estrategias generales de la política pública para la población con discapacidad deben orientarse a una mayor equidad social, reduciendo la brecha existente entre el porcentaje de atención entre la atención a la poblaciones con y sin discapacidad. Se busca que dichas estrategias se enfoquen a la ampliación de la cobertura en servicios de alta prioridad como son la educación, la seguridad social y el empleo.

Por lo tanto, vale reiterar la necesidad de emitir decisiones orientadas del Estado a la estructuración de una política integral, que busque articular las distintas instancias institucionales del orden nacional y territorial, y que cuente con la total participación de las

instituciones de naturaleza privada. De igual forma, deben adecuarse algunas normas a las necesidades reales de las personas con discapacidad.

8. Mesa de Trabajo sobre el Sistema Nacional de Discapacidad

A continuación se realizan algunas consideraciones relacionadas directamente con el proyecto de Ley No. 253 de 2004 Cámara, que surgieron en el marco de la Mesa de Trabajo sobre el Sistema Nacional de Discapacidad, organizada por la Oficina de Asistencia Técnica Legislativa y efectuada en la Comisión Primera del Senado de la República el 28 de octubre de 2004.

A esta actividad acudieron los representantes de diversos estamentos, tanto públicos como privados tales como el Ministerio de la Protección Social y la Vicepresidencia de la República, en representación del Gobierno Nacional; los asesores en el tema de discapacidad del Honorable Senador Jairo Clopatofsky Ghisays y de los Honorables Representantes Venus Albeiro Silva Gómez y Germán Aguirre.

A continuación se muestran las diversas posiciones de las asistentes a la Mesa de Trabajo entorno al tema:

José Posada Villa, MD. Fundación Saldarriaga Concha

Propone la conformación de una 'red' nacional de trabajo en discapacidad. "Este lineamiento sirve para guiar la acción de cualquier organismo, de cualquier gobierno local y de cualquier institución, sin necesidad de una coordinación central única". De igual forma, sugiere la formulación de una política nacional de Protección Social que esté bajo la dirección, coordinación, ejecución, control y seguimiento del Sistema de la Protección Social existente.

Carlos Sánchez Rodríguez. FECODIF

Propone la creación de un Sistema Nacional de la Discapacidad, (SND), "teniendo como instancia de planeación y concertación al Concejo Nacional de Discapacidad (sic), del cual hagan parte los actores sociales que intervienen en esta problemática y como soporte financiero al Fondo Social para la Discapacidad, dedicado únicamente a fortalecer e impulsar programas de trabajo, procesos productivos, investigación, promoción y organización de las personas con y en situación de discapacidad, y redes de entidades prestadoras de servicios a la población con discapacidad. Los otros temas sociales, como salud, educación y vivienda, deberán ser suministrados por las entidades de gobierno que lo hacen a los demás colombianos (...)".

Carolina Cuevas. Vicepresidencia de la República

Manifiesta que "es preciso revisar detenidamente en las diferentes propuestas legislativas, y en el caso concreto del proyecto que propone crear el Sistema Nacional de Discapacidad, si efectivamente éste se articula e integra con los demás sistemas de atención del Estado". Esta sugerencia se orienta en la articulación de los sistemas nacionales de seguridad social y salud, riesgos profesionales, protección social, empleo, educación, transporte y cultura, entre otros. Ratifica que "la política nacional de discapacidad, para conformarse y consolidarse como política de Estado, requiere, más que una estructura o unos recursos, de un enfoque y marco conceptual integral que permita permear todas las demás políticas públicas sociales y económicas del Estado".

En concepto con posterioridad a la Mesa de Trabajo, la Vicepresidencia de la República establece que "un Sistema Nacional de Discapacidad surge no de una nueva ley que así lo

declare sino de la efectiva articulación entre los actores, recursos y servicios existentes en las áreas de salud, protección social, educación, transporte, y demás servicios sociales con que cuentan los demás ciudadanos, de tal manera que se les garantice a las personas con discapacidad su efectiva participación e integración social, y el desarrollo de su máxima autonomía y productividad, que es el factor determinante para que cualquier ciudadano pueda tener una vida digna e independiente”, al mismo tiempo que advierte que “es importante revisar el tema de sostenibilidad del proyecto de ley que propone crear un Sistema Nacional de Discapacidad, analizando las implicaciones que éste tendría frente a los demás grupos de poblaciones vulnerables, quienes, en caso de aprobación del proyecto, también abogarían por un *sistema*, una estructura burocrática y un fondo especial para que las autoridades responsables les puedan reconocer sus derechos y deberes. Esta alternativa, lejos de favorecer e integrar a la compleja y diversa sociedad colombiana, la fracciona y segrega”.

Álvaro López Sánchez. Red de Instituciones de Rehabilitación Infantil

Se orienta por la necesidad de crear un ente articulador y coordinador como el Sistema Nacional de Discapacidad. “En la actualidad no existen entes públicos a todos los niveles – territorial, nacional– que adelanten una política articulada en beneficio de la discapacidad en Colombia, por tal razón el sistema propuesto articularía y coordinaría todos los entes públicos en el cumplimiento de las políticas estatales sobre la discapacidad”.

Esteban Alonso Córdoba. Global Textiles

Defiende los procesos de participación de la población con discapacidad. En este sentido, manifiesta que “las leyes nacionales no son eficaces, por cuanto no permiten la vinculación e integración de las personas con discapacidad a participar en la definición de las políticas que directamente les afecta. Para el desarrollo de los programas y estrategias es necesario que exista una continuidad entre la legislación y la Constitución”.

María Inés Bohórquez. Ministerio de la Protección Social

Insiste sobre la legalidad en el aspecto fiscal. “El artículo 4 del proyecto de Ley No. 253 de 2004 establece que las ramas de poder público pondrán a disposición los recursos. Pero es claro que es al Gobierno al que le corresponde establecer la agenda fiscal y las fuentes de ingreso, y no a las ramas del poder público”.

Camilo Arenas. CEDESNIID

Sugiere que el proyecto de Ley No. 253 de 2004 establece las normas para las personas con discapacidad, pero no atiende a su realidad y contexto. Para esto, es necesario tener en cuenta el aspecto técnico-científico, en donde se definen los niveles de la discapacidad. A partir de esto, se crean los mecanismos efectivos para darle respuesta al tema. De igual forma, hace un llamado a todos los congresistas para que retiren sus proyectos de Ley. “En su lugar, se desarrolle un proceso de reconocimiento para lograr un único proyecto de Ley sobre atención a las personas con discapacidad, que derogue y modifique la Ley 361 de 1997, y se logre un estatuto que promueva su atención y protección”.

De las apreciaciones obtenidas en general de la Mesa de Trabajo se advierte que existe una división en las exposiciones de las organizaciones sociales, las cuales refrendan la necesidad de un Sistema Nacional de Discapacidad resaltando la importancia de un ente coordinador, mayor participación de la sociedad civil, la clara asignación de recursos y el verdadero alcance del impacto de la Ley en la atención a la población con discapacidad.

A pesar que algunas entidades hacen observaciones sobre falencias del proyecto de Ley No. 253 de 2004 Cámara –como el caso de Camilo Arenas, de CEDESNIID– no se desconoce la

necesidad de un instrumento legal que permita abordar la atención de las personas con discapacidad en el marco de un Sistema. A su vez, las entidades del Estado asumen una postura reservada respecto a la constitucionalidad del proyecto de Ley, ante todo en lo referente a la asignación de recursos y la dimensionalidad del mismo. En este sentido, el concepto emitido por el Ministerio de Protección Social aporta importantes reflexiones que pueden contribuir al ajuste del proyecto de Ley en mención.

Es importante resaltar que, al momento de la realización de la mesa de trabajo, el proyecto contaba con la aprobación en primer debate en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes. No obstante, el asesor del Honorable Representante Miguel Jesús Arenas Prada manifestó que se le presentaría ponencia negativa para segundo debate al proyecto de Ley, fundada en dos motivos: el primero, en el aspecto fiscal, sobre la recaudación y asignación del ingreso; y segundo, por adelantarse actualmente la propuesta de modificación de la Ley 361 de 1997, por recomendación del CONPES 80 Social “con el propósito de adecuar los actuales mecanismos de formulación e implementación de la política pública de discapacidad”.

En contraposición, los Honorables Representantes a la Cámara Germán Aguirre Muñoz y Venus Albeiro Silva Gómez presentaron ponencia positiva para segundo debate, teniendo en cuenta la mayoría de las recomendaciones realizadas por los entes gubernamentales, las entidades de y para personas con discapacidad, algunas observaciones derivadas del presente estudio y diversas consideraciones de la ponencia negativa. Ésta rescata la concepción de la estructura organizativa y operativa para el desarrollo de la política pública de discapacidad (artículos 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14), así como algunos elementos de los proyectos 22, 30 y 173 de 2004.

OBSERVACIONES GENERALES

De acuerdo al análisis realizado por el presente estudio, se presentan las siguientes observaciones:

- Es evidente la poca coherencia que existe entre las cifras de discapacidad que presenta la Organización Mundial de la Salud –OMS-, el Censo de 1993 y el Instituto de Seguros Sociales. Esto puede entorpecer la medición del impacto que puede llegar a tener un Sistema Nacional de Discapacidad, ya que no es adecuada la creación de una política pública en discapacidad a partir de datos imprecisos. Por tanto, la primera tarea a seguir es la creación de un sistema de medición que permita establecer con precisión el alcance actual de la población con discapacidad en Colombia y establecer un estimado hacia futuro. Este sistema de medición puede ser incluido en el proyecto de referencia .

- Ante todo debe tenerse en cuenta que la discapacidad se concentra especialmente en los escenarios de pobreza y las secuelas generadas por ésta –la desnutrición, la enfermedad y la vulnerabilidad manifiesta, entre otros factores. Precisamente, es aquí donde se hace aún más latente la problemática de la discapacidad, dado que la segregación y la exclusión se manifiestan en el no acceso a los servicios de bienestar comunitario. Por tanto, el manejo coherente en las cifras de la discapacidad permitiría que la elaboración de las políticas públicas de la discapacidad sea acorde a la superación de la pobreza y la marginalización de esta población.

- De igual forma, es importante recordar que la dinámica de concentración de la población con discapacidad, tiende a desplazarse a ciudades con altos índices de densidad poblacional. Con

base en dicho presupuesto, se encuentra que es necesario fortalecer los mecanismos de atención territorial al mismo tiempo que se cimientan las bases de una política nacional integral de la discapacidad, orientada a prevenir los desplazamientos de la referida población.

- Para analizar el tema de la atención a la población con discapacidad, bien vale observar la evolución que las políticas sociales han tenido. El paso del asistencialismo a la integralidad ha incentivado la eliminación de la segregación de este grupo poblacional a las dinámicas de participación. Pero para fortalecer estos procesos, se hace necesario establecer una lógica intersectorial que, de manera paralela, fortalezca los Sistemas General de Salud, de Seguridad Social, de Protección Social, el Público Educativo y el de Deportes para personas con discapacidad, además de los sistemas públicos que pueden hacer de la atención a la limitación una dinámica institucional transversal.

- Los principios que orientan la política frente a la situación de discapacidad se enmarcan en los derechos fundamentales que consagra la Constitución Política de 1991, contenidos en el proyecto de Ley No. 253 de 2004 Cámara, de los cuales se resaltan los principios de equidad, solidaridad y corresponsabilidad, que son fundamentales dentro del tema de la atención a la población con discapacidad.

- La concepción de la estructura organizativa y operativa para el desarrollo de la política pública de discapacidad planteada tanto en el proyecto 253/04 Cámara como en los proyectos 30 de 2003 Senado y 173 de 2004 Senado, y el CONPES 80 es concordante en cuanto a la creación de un Consejo Nacional para la Discapacidad (CND), como ente rector para la planificación, concertación y adopción de las políticas generales y sectoriales para la atención a la población con discapacidad, la creación de un Comité Técnico Nacional de Discapacidad (CTND) bajo la coordinación del CND como instancia de soporte de gestión del mismo, para la formulación coordinada de los componentes de la política de discapacidad y la orientación del Plan de Intervención en Discapacidad e igualmente la creación de los Grupos de Enlace Sectorial (GES), como organismos de articulación de los sectores y de las entidades nacionales y territoriales, instancias conformadas por las entidades de gobierno y de la sociedad civil compromisorias de la aplicación del Plan de Intervención en Discapacidad en los componentes de: Promoción de Entornos Protectores y Prevención de la Discapacidad, Equiparación de Oportunidades, y Habilidadación y Rehabilitación.

- No es pertinente designar la organización institucional y la coordinación de los planes y programas a un programa específico y único como el de la Red de Solidaridad Social o el Ministerio de la Protección Social, puesto que son entidades eminentemente ejecutora de programas específicos y destinados a velar por un sistema de protección excluyente de otras necesidades como las de comunicación, educación, deporte, acceso al espacio público, entre otros factores. De igual forma, estos planes deben integrarse a las temáticas propuestas en el Plan Nacional de Desarrollo.

- El marco de transversalidad y descentralización que contienen los Planes de Acción y el documento CONPES 80 Social, se refleja en el proyecto de Ley 253 de 2004 Cámara y en los demás estudiados, así como en el análisis de la legislación comparada de la cual se infiere una tendencia a la intersectorialidad enmarcada en los procesos de descentralización y participación de las organizaciones que trabajan el tema de la discapacidad, pero es necesario concretar y hacer viable dicha estrategia.

- Teniendo en cuenta lo observado en el marco comparado, se observa la consolidación de órganos rectores cercanos a la Presidencia, que tienen como base la optimización de recursos

a partir de la formulación e implementación de las políticas en la prevención y promoción de los derechos de las personas con discapacidad en el marco de sistemas o redes como ocurre en los Estados Unidos, México, Brasil y otros países iberoamericanos.

- En todo caso, para el desarrollo de una política de atención a la población con discapacidad es necesaria la organización institucional y la sistematización de información que contribuya a la toma adecuada de decisiones en los diferentes niveles de gobierno. Esto debe realizarse en concordancia con las competencias y responsabilidades establecidas en la ley para los diferentes actores que hagan parte del Sistema.

- No es pertinente tener en cuenta la diferencia de niveles en la discapacidad, ya que se supone que los Planes de Atención responden por toda la población con algún tipo de problemática desde un marco de coordinación estructurada, mas no específica a cada nivel y tipo de discapacidad.

- En la observación del marco normativo, no existe un ente que coordine la política de atención a la población con discapacidad que garantice su formulación e implementación, así como la evaluación del impacto social.

La viabilidad económica del Sistema se define a través de la autorización al Gobierno Nacional de crear un fondo que garantice su sostenibilidad, por lo que el proyecto de Ley debe buscar cómo garantizar el gasto fiscal con la efectividad y eficiencia en la atención a la población con discapacidad; aclarando que esta consideración fue contemplada por los ponentes para la ponencia a segundo debate en Cámara.

- Las competencias del Sistema Nacional de Discapacidad -en cuanto a su funcionamiento como instancia de representación de los actores del orden nacional y territorial, públicos y privados- debe orientarse a la capacidad de convocatoria que tenga una alta entidad o persona en la estructura del Estado, con el fin de garantizar la participación de dichos actores. Esto, con el propósito de formular y establecer una adecuada implementación de la política de atención a la población con discapacidad. Debe aclararse que la política de atención a la discapacidad no constituye institucionalidad adicional, sino que se formula en términos de la integración de los diferentes niveles de coordinación y de direccionamiento, para lograr así una mayor racionalidad y eficiencia en el gasto público.

- Para consolidar los procesos de participación ciudadana, establecidos en la Constitución y en las normas vigentes, el Gobierno debe promover la participación de las organizaciones encargadas de la atención a la discapacidad, en el orden nacional y territorial para la elaboración, ejecución y evaluación de medidas y políticas a favor de este grupo poblacional.

- En consideración a la necesaria participación de las organizaciones de la sociedad civil en todos los procesos de atención a la población con discapacidad, la realización de la Mesa de Trabajo –coordinada por la Oficina de Asistencia Técnica Legislativa el 28 de octubre de 2004– fue una experiencia de vital importancia para que los ponentes del proyecto de Ley No. 253 de 2004 Cámara conocieran las impresiones de dichas organizaciones y abrió la posibilidad de estudiar la conveniencia en la creación de un ente coordinador de la discapacidad.

- Aunque no se presentaron formalmente los resultados de este Estudio de Antecedentes antes de la radicación del proyecto de Ley No. 253 de 2004 Cámara, es de resaltar que el marco

comparado aquí incluido y algunas de las consideraciones expuestas, se tuvieron en cuenta a manera de insumos para el texto definitivo de dicho proyecto de Ley. Asimismo, el presente Estudio contribuyó a que los ponentes del proyecto de Ley retiraran la ponencia negativa y se le diera mayor impulso a la positiva.

Finalmente se reitera la importancia del proyecto en función de la ausencia en la estructura técnica administrativa del Estado Colombiano, de un ente coordinador con la suficiente capacidad administrativa de convocatoria no solo que vele por la formulación de las políticas públicas, si no también de su inversión bajo el principio de equidad enmarcado en los derechos humanos y en la optimización de recursos de todo tipo, que actualmente están dispuestos para la atención a esta población, con el apoyo de estructuras técnicas funcionales y claramente definidas; como se observa frecuentemente en los Planes de atención a la población con Discapacidad y CONPES a partir de 1995.

FUENTES CONSULTADAS:

Para la elaboración del presente estudio fueron consultados el archivo del Congreso de la República y la relatoría de la Corte Constitucional. De igual forma se consultó a diversas instituciones que manejan el tema como el Programa Discapacidad y Derechos Humanos de la Vicepresidencia de la República, la Dirección de Promoción Social del Ministerio de la Protección Social, la Subdirección de Poblaciones del Ministerio de Educación, y se contó con la asesoría de diversas fundaciones privadas y de los asesores del Honorable Senador Jairo Clopatofsky Ghisays y del Honorable Representante Germán Aguirre Muñoz.

CALIFICACIÓN DEL ESTUDIO DE ANTECEDENTES:

El presente Estudio de Antecedentes fue aprobado con felicitación por el Consejo Técnico, conformado por:

Dr. Jaime Sepúlveda, Subsecretario Comisión Séptima Constitucional de la Cámara de Representantes de la República;
Dra. María Martín, en representación del Dr. Gregorio Eljach, Secretario de la Comisión de Ordenamiento Territorial;
Dra. Yelitza Durango, Asesora externa de la Oficina de Leyes del Senado de la República, en representación del Dr. Jhony Fortich, Jefe de la Oficina de Leyes del Senado de la República;
Dra. Yanira Yanguas, Asistente de hemeroteca y biblioteca de la Cámara de Representantes;
Dr. Fernando Giraldo García, Mentor de la OATL;
Dr. Álvaro Forero Navas, Mentor de la OATL;
Dr. David Soto, Mentor de la OATL.

También se hizo presente la Subdirectora del Programa de Fortalecimiento Legislativo, Dra. Sylvia Campos.

NOTA: Los documentos anexos a este estudio reposan en la Oficina de Asistencia Técnica Legislativa –OATL– y están disponibles para que las personas interesadas puedan consultarlos.

ÍNDICE

	Pág.
I. Normatividad	
A. Constitución Política de la República de Colombia	27
B. Tratados y Convenios Internacionales ratificados por Colombia	
Convención Americana sobre Derechos Humanos.....	27
Convenio 159 sobre la Readaptación Profesional y el Empleo de Personas Inválidas..	28
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”	29
Convención internacional sobre los Derechos Del Niño.....	30
Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.....	33
C. Leyes	
1. Vigentes	
Ley 12 del 27 de enero de 1987.....	37
Ley 82 del 23 de diciembre de 1988.....	37
Ley 12 del 22 de enero de 1991.....	37
Ley 100 del 23 de diciembre de 1993.....	38
Ley 105 del 30 de diciembre de 1993.....	45
Ley 115 del 8 de febrero de 1994.....	46
Ley 119 del 9 de febrero de 1994.....	47
Ley 163 del 31 de agosto de 1994.....	47
Ley 181 del 18 de enero de 1995.....	47
Ley 319 del 20 de septiembre de 1996.....	49
Ley 324 del 11 de octubre de 1996.....	49
Ley 361 del 7 de febrero de 1997.....	50
Ley 368 del 5 de mayo de 1997.....	59
Ley 375 del 4 de julio de 1997.....	60
Ley 383 del 14 de julio de 1997.....	61
Ley 582 del 8 de junio de 2000.....	61
Ley 715 del 21 de diciembre de 2001.....	62
Ley 762 del 31 de julio de 2002.....	64
Ley 785 del 27 de diciembre de 2002.....	64
Ley 788 del 27 de diciembre de 2002.....	64
Ley 789 del 27 de diciembre de 2002.....	65
Ley 790 del 27 de diciembre de 2002.....	65
Ley 797 del 29 de enero de 2003.....	66
Ley 812 del 26 de junio de 2003.....	66
Ley 909 del 23 de septiembre de 2004.....	67
2. No Vigentes	
Ley 104 del 30 de diciembre de 1993.....	67
Ley 333 del 19 de diciembre de 1996.....	68

D. Decretos

1. Vigentes

Decreto 2358 del 23 de agosto de 1981.....	69
Decreto 624 del 30 de marzo de 1989.....	69
Decreto 2177 del 21 de septiembre de 1989.....	69
Decreto 2737 del 27 de noviembre de 1989.....	73
Decreto 2381 del 30 de noviembre de 1993.....	74
Decreto 369 del 11 de febrero de 1994.....	74
Decreto 1135 del 1º de junio de 1994.....	77
Decreto 1860 del 8 de agosto de 1994.....	79
Decreto 692 del 26 de abril de 1995.....	80
Decreto 730 del 3 de mayo de 1995.....	84
Decreto 1387 del 18 de agosto de 1995.....	85
Decreto 801 del 12 de diciembre de 1995.....	85
Decreto 2082 del 18 de noviembre de 1996.....	86
Decreto 2226 del 5 de diciembre de 1996.....	93
Decreto 2369 del 22 de septiembre de 1997.....	93
Decreto 3011 del 19 de diciembre de 1997.....	98
Decreto 1509 del 4 de agosto de 1998.....	99
Decreto 715 del 14 de agosto de 1998.....	102
Decreto 2569 del 12 de diciembre de 2000.....	102
Decreto 641 del 16 de abril de 2001.....	103
Decreto 519 del 5 de marzo de 2003.....	104
Decreto 1660 del 16 de junio de 2003.....	105

2. No Vigentes

Decreto 1938 del 5 de agosto de 1994.....	107
Decreto 1068 del 10 de abril de 1997.....	109

E. Acuerdos

1. Vigentes

Acuerdo Distrital 19 del 9 de diciembre de 1983.....	111
Acuerdo 77 del 20 de noviembre de 1997.....	111
Acuerdo 22 del 9 de septiembre de 1999.....	113
Acuerdo 09 del 25 de mayo de 2000.....	113

F. Resoluciones

1. Vigentes

Resolución 2565 del 24 de octubre de 2003.....	115
--	-----

II. Documentos Técnicos Gubernamentales

Documento CONPES 2761. Política de Prevención y Atención a la Discapacidad 1995-1998.....	117
Plan Nacional de Atención a la Discapacidad 1995-1998: “La discapacidad, un problema de todos”.....	119
Plan Nacional de Atención a las Personas con Discapacidad 1999-2002.....	124

Proyecto Diseño y Validación del Sistema Nacional de Estadística sobre la Discapacidad.....	126
Bases para la Formulación de una Política Pública en Discapacidad 2003-2006.....	131
Documento CONPES 80 de 2004 Social. Política Pública Nacional de Discapacidad...	141
III. Jurisprudencia	
Sentencia T-397 de 2004 del 29 de abril de 2004.....	150
IV. Proyectos de Ley	
A. En Curso	
Proyecto de Ley 22 de 2004 Senado.....	156
Proyecto de Ley 253 de 2004 Cámara.....	160
Proyecto de Ley 053 de 2004 Cámara.....	166
B. Archivados	
Proyecto de Ley 95 de 2002 Senado.....	167
Proyecto de Ley 96 de 2002 Senado.....	168
Proyecto de Ley 30 de 2003 Senado.....	170
Proyecto de Ley 173 de 2004 Senado.....	175
V. Derecho Comparado	
A. Constituciones	
Constitución Política de la Nación Argentina.....	181
Constitución de la República Federativa de Brasil.....	182
Constitución Política de la República de Chile.....	183
Constitución Política de la República de Costa Rica.....	183
Constitución Española.....	183
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.....	184
Constitución Política del Perú.....	184
B. Legislación Ordinaria	
B.1 Argentina	
Ley 22.431, del 16 de marzo de 1981.....	185
Ley 23.660 del 5 de enero de 1989.....	187
Ley 24.657 del 5 de julio de 1996.....	187
Ley 24.901 del 5 de diciembre de 1997.....	189
Ley 25.252 del 18 de mayo de 2000.....	190
B.2 Brasil	
Ley 7853 del 24 de octubre de 1989.....	191
B.3 Chile	
Ley 19284 del 5 de enero de 1994.....	196
B.4 Costa Rica	
Ley 7600 del 29 de mayo de 1996.....	201

B.5 España	
Ley 13 del 7 de abril de 1982.....	204
Orden de Febrero 14 de 1996, del Ministerio de Educación y Ciencia.....	206
B.6 Estados Unidos	
The Rehabilitation Act del 26 de septiembre de 1973.....	206
An Act: To establish a clear and comprehensive prohibition of discrimination on the basis of disability del 26 de julio de 1990.....	207
The Rehabilitation Act Amendmets del 7 de agosto de 1998.....	207
National Council on Disability del 7 de agosto de 1998.....	207
B.7 México	
Norma Oficial 173- SSA1-1998 del 14 de septiembre de 1999.....	208
B. 8 Perú	
Ley No. 27.050 del diciembre 31 de 1998.....	208
C. Sistemas y Planes de Atención	
C.1 España	
II Plan de Acción para las personas con discapacidad 2003–2007.....	211
C.2 Perú	
Plan de Igualdad de oportunidades para las Personas con Discapacidad 2003–2007...	215
VI. Bibliografía analizada	
Estudio Nacional de Necesidades, Oferta y Demanda de Servicios de Rehabilitación. Fundación Saldarriaga Concha. Bogota, 2003.....	220
VII. Artículos periodísticos	
El problema es de “discapacidad” cultural.....	228
Hallan vacíos en rehabilitación de personas con discapacidad en el país.....	229
VIII. Mesa de Trabajo sobre el Sistema Nacional de Discapacidad	
CEDESNID.....	230
Fundación FEADIN.....	231
FECODIF.....	232
Global Textiles.....	232
Red de Instituciones de Rehabilitación Infantil -RIERI-.....	232
Fundación Saldarriaga Concha.....	233
Ministerio de la Protección Social.....	234
Vicepresidencia de la República.....	234
IX. Sitios Web visitados	

CONTENIDO

I. Normatividad

A. Constitución Política de la República de Colombia

FECHA	CONTENIDO DE INTERES
7 de julio de 1991.	<p>Artículo 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.</p> <p>Artículo 47. El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.</p> <p>Artículo 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.</p> <p>Artículo 68. La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales, son obligaciones especiales del Estado. (Documento 1)</p>

B. Tratados y Convenios Internacionales ratificados por Colombia

FECHA	CONTENIDO DE INTERES
Suscrito en San José de Costa Rica (Costa Rica). 22 de noviembre de 1969	<p>Convención Americana sobre Derechos Humanos. Ratificado por Colombia mediante la Ley 16 de 1972.</p> <p>Artículo 11. Protección de la honra y de la dignidad. 1. Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad. 2. Nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada, en la de su familia, en su domicilio o en su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra o reputación. 3. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques.</p> <p>Artículo 19. Derechos del Niño. Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requiere por parte de su familia, de la</p>

	<p>sociedad y del Estado.</p> <p>Artículo 24. Igualdad ante la ley. Todas las personas son iguales ante la ley. En consecuencia, tienen derecho, sin discriminación, a igual protección de la ley.</p> <p>Artículo 26. Desarrollo progresivo. Los Estados partes se comprometen a adoptar providencias, tanto nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados. (Documento 2)</p>
<p>Suscrito en Ginebra (Suiza) en la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo. 69a. reunión. 1983</p>	<p>Convenio 159 sobre la Readaptación Profesional y el Empleo de Personas Inválidas. Ratificado por Colombia mediante la Ley 82 del 23 de diciembre de 1988.</p> <p>Artículo 1. 1. A los efectos del presente Convenio, se entiende por "persona inválida" toda persona cuyas posibilidades de obtener y conservar un empleo adecuado y de progresar en el mismo queden substancialmente reducidas a causa de una deficiencia de carácter físico o mental debidamente reconocida. 2. A los efectos del presente Convenio, todo Miembro deberá considerar que la finalidad de la readaptación profesional es la de permitir que la persona inválida obtenga y conserve un empleo adecuado y progrese en el mismo, y que se promueva así la integración o la reintegración de esta persona en la sociedad.</p> <p>Artículo 3. Dicha política estará destinada a asegurar que existan medidas adecuadas de readaptación profesional al alcance de todas las categorías de personas inválidas y a promover oportunidades de empleo para las personas inválidas en el mercado regular del empleo.</p> <p>Artículo 4. Dicha política se basará en el principio de igualdad de oportunidades entre los trabajadores inválidos y los trabajadores en general. Deberá respetarse la igualdad de oportunidades y de trato para trabajadoras inválidas y trabajadores inválidos. Las medidas positivas especiales encaminadas a lograr la igualdad efectiva de oportunidades y de trato entre los trabajadores inválidos y los demás trabajadores no deberán considerarse discriminatorias respecto de estos últimos.</p> <p>Artículo 5. Se consultará a las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores sobre la aplicación de dicha política y, en particular, sobre las medidas que deben adoptarse para promover la cooperación y la coordinación entre los organismos públicos y privados que participan en actividades de readaptación profesional. Se consultará así mismo a las organizaciones representativas constituidas por personas inválidas o que se ocupan de dichas personas.</p>

	<p>Artículo 6, Todo Miembro, mediante la legislación nacional y por otros métodos conformes con las condiciones y prácticas nacionales, deberá adoptar las medidas necesarias para aplicar los artículos 2, 3, 4, y 5 del presente Convenio.</p> <p>Artículo 7. Las autoridades competentes deberán adoptar medidas para proporcionar y evaluar los servicios de orientación y formación profesionales, colocación, empleo y otros afines, a fin de que las personas inválidas puedan lograr y conservar un empleo y progresar en el mismo; siempre que sea posible y adecuado, se utilizarán los servicios existentes para los trabajadores en general, con las adaptaciones necesarias. (Documento 3)</p>
<p>Suscrito en San Salvador (El Salvador). 17 de noviembre de 1988.</p>	<p>Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”. Ratificado por Colombia mediante la Ley 319, del 20 de septiembre de 1996. Declarado exequible por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-251 de 1997. Magistrado Ponente Dr. Alejandro Martínez Caballero.</p> <p>Artículo 6. Derecho al trabajo. 2. Los Estados Partes se comprometen a adoptar las medidas que garanticen plena efectividad al derecho al trabajo, en especial las referidas al logro del pleno empleo, a la orientación vocacional y al desarrollo de proyectos de capacitación técnico profesional, particularmente aquellos destinados a los minusválidos. Los Estados Partes se comprometen también a ejecutar y a fortalecer programas que coadyuven a una adecuada atención familiar, encaminados a que la mujer pueda contar con una efectiva posibilidad de ejercer el derecho al trabajo.</p> <p>Artículo 9. Derecho a la seguridad social. 1. Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa. En caso de muerte del beneficiario las prestaciones de seguridad social serán aplicadas a sus dependientes.</p> <p>Artículo 10. Derecho a la salud. 1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. 2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud, los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: d) La prevención y tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole.</p> <p>Artículo 13. Derecho a la educación. 3. Los Estados Partes en el presente Protocolo reconocen que, con objeto de lograr el pleno ejercicio del derecho a la educación: e) Se deberán establecer programas de enseñanza diferenciada para los minusválidos a fin de proporcionar una especial instrucción y formación a personas con impedimentos físicos o deficiencias mentales.</p>

	<p>Artículo 18. Protección de los minusválidos. Toda persona afectada por una disminución de sus capacidades físicas o mentales tiene derecho a recibir una atención especial con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad. Con tal fin, los Estados Partes se comprometen a adoptar las medidas que sean necesarias para ese propósito y en especial a:</p> <p>a) Ejecutar programas específicos destinados a proporcionar a los minusválidos los recursos y el ambiente necesarios para alcanzar ese objetivo, incluidos programas laborales adecuados a sus posibilidades y que deberán ser libremente aceptados por ellos o por sus representantes legales, en su caso;</p> <p>b) Proporcionar formación especial a los familiares de los minusválidos a fin de ayudarlos a resolver los problemas de convivencia y convertirlos en agentes activos del desarrollo físico, mental y emocional de éstos;</p> <p>c) Incluir de manera prioritaria en sus planes de desarrollo urbano la consideración de soluciones a los requerimientos específicos generados por las necesidades de este grupo;</p> <p>d) Estimular la formación de organizaciones sociales en las que los minusválidos puedan desarrollar una vida plena. (Documento 4)</p>
<p>Suscrito en Nueva York (Estados Unidos) en la Asamblea General de las Naciones Unidas. 20 de noviembre de 1989.</p>	<p>Convención Internacional sobre los Derechos Del Niño. Ratificado por Colombia mediante la Ley 12, del 22 de enero de 1991.</p> <p>Artículo 2. 1. Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales.</p> <p>Artículo 6. 2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.</p> <p>Artículo 17. Los Estados Partes reconocen la importante función que desempeñan los medios de comunicación y velarán por que el niño tenga acceso a información y material procedentes de diversas fuentes nacionales e internacionales, en especial la información y el material que tengan por finalidad promover su bienestar social, espiritual y moral y su salud física y mental. Con tal objeto, los Estados Partes:</p> <p>d) Adelantarán a los medios de comunicación a que tengan particularmente en cuenta las necesidades lingüísticas del niño perteneciente a un grupo minoritario o que sea indígena.</p> <p>Artículo 19. 1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente,</p>

malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.

2. Esas medidas de protección deberían comprender, según corresponda, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él, así como para otras formas de prevención y para la identificación, notificación, remisión a una institución, investigación, tratamiento y observación ulterior de los casos antes descritos de malos tratos al niño y, según corresponda, la intervención judicial.

Artículo 23.

1. Los Estados Partes reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse así mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad.

2. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño impedido a recibir cuidados especiales y alentarán y asegurarán, con sujeción a los recursos disponibles, la prestación al niño que reúna las condiciones requeridas y a los responsables de su cuidado de la asistencia que se solicite y que sea adecuada al estado del niño y a las circunstancias de sus padres o de otras personas que cuiden de él.

3. En atención a las necesidades especiales del niño impedido, la asistencia que se preste conforme al párrafo 2 del presente artículo será gratuita siempre que sea posible, habida cuenta de la situación económica de los padres o de las otras personas que cuiden del niño, y estará destinada a asegurar que el niño impedido tenga un acceso efectivo a la educación, la capacitación, los servicios sanitarios, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento y reciba tales servicios con el objeto de que el niño logre la integración social y el desarrollo individual, incluido su desarrollo cultural y espiritual, en la máxima medida posible.

4. Los Estados Partes promoverán, con espíritu de cooperación internacional, el intercambio de información adecuada en la esfera de la atención sanitaria preventiva y del tratamiento médico, psicológico y funcional de los niños impedidos, incluida la difusión de información sobre los métodos de rehabilitación y los servicios de enseñanza y formación profesional, así como el acceso a esa información a fin de que los Estados Partes puedan mejorar su capacidad y conocimientos y ampliar su experiencia en estas esferas. A este respecto, se tendrán especialmente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

Artículo 24.

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la

atención primaria de salud;

e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;

Artículo 25. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño que ha sido internado en un establecimiento por las autoridades competentes para los fines de atención, protección o tratamiento de su salud física o mental a un examen periódico del tratamiento a que esté sometido y de todas las demás circunstancias propias de su internación.

Artículo 26.

1. Los Estados Partes reconocerán a todos los niños el derecho a beneficiarse de la seguridad social, incluso del seguro social, y adoptarán las medidas necesarias para lograr la plena realización de este derecho de conformidad con su legislación nacional.

2. Las prestaciones deberían concederse, cuando corresponda, teniendo en cuenta los recursos y la situación del niño y de las personas que sean responsables del mantenimiento del niño, así como cualquier otra consideración pertinente a una solicitud de prestaciones hecha por el niño o en su nombre.

Artículo 27.

1. Los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.

2. A los padres u otras personas encargadas del niño les incumbe la responsabilidad primordial de proporcionar, dentro de sus posibilidades y medios económicos, las condiciones de vida que sean necesarias para el desarrollo del niño.

Artículo 28.

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño a la educación y, a fin de que se pueda ejercer progresivamente y en condiciones de igualdad de oportunidades ese derecho, deberán en particular:

c) Hacer la enseñanza superior accesible a todos, sobre la base de la capacidad, por cuantos medios sean apropiados;

d) Hacer que todos los niños dispongan de información y orientación en cuestiones educacionales y profesionales y tengan acceso a ellas;

2. Los Estados Partes adoptarán cuantas medidas sean adecuadas para velar porque la disciplina escolar se administre de modo compatible con la dignidad humana del niño y de conformidad con la presente Convención.

Artículo 29.

1. Los Estados Partes convienen en que la educación del niño deberá estar encaminada a:

a) Desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño hasta el máximo de sus posibilidades;

	<p>Artículo 31. 2. Los Estados Partes respetarán y promoverán el derecho del niño a participar plenamente en la vida cultural y artística y propiciarán oportunidades apropiadas, en condiciones de igualdad, de participar en la vida cultural, artística, recreativa y de esparcimiento.</p> <p>Artículo 39. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social de todo niño víctima de: cualquier forma de abandono, explotación o abuso; tortura u otra forma de tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; o conflictos armados. Esa recuperación y reintegración se llevarán a cabo en un ambiente que fomente la salud, el respeto de sí mismo y la dignidad del niño. (Documento 5)</p>
<p>Suscrita en Ciudad de Guatemala, (Guatemala). 7 de junio de 1999.</p>	<p>Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. Ratificado por Colombia mediante la Ley 762, del 31 de julio de 2002. Declarado exequible por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-401 de 2003. Magistrado Ponente Dr. Álvaro Tafur Galvis.</p> <p>Artículo 1. Para los efectos de la presente Convención, se entiende por:</p> <p>1. Discapacidad. El término "discapacidad" significa una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.</p> <p>2. Discriminación contra las personas con discapacidad.</p> <p>a) El término "discriminación contra las personas con discapacidad" significa toda distinción, exclusión o restricción basada en una discapacidad, antecedente de discapacidad, consecuencia de discapacidad anterior o percepción de una discapacidad presente o pasada, que tenga el efecto o propósito de impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por parte de las personas con discapacidad, de sus derechos humanos y libertades fundamentales;</p> <p>b) No constituye discriminación la distinción o preferencia adoptada por un Estado parte a fin de promover la integración social o el desarrollo personal de las personas con discapacidad, siempre que la distinción o preferencia no limite en sí misma el derecho a la igualdad de las personas con discapacidad y que los individuos con discapacidad no se vean obligados a aceptar tal distinción o preferencia. En los casos en que la legislación interna prevea la figura de la declaratoria de interdicción, cuando sea necesaria y apropiada para su bienestar, ésta no constituirá discriminación.</p> <p>Artículo 2. Los objetivos de la presente Convención son la prevención y eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad.</p> <p>Artículo 3. Para lograr los objetivos de esta Convención, los Estados Parte se comprometen a:</p> <p>1. 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,</p>

incluidas las que se enumeran a continuación, sin que la lista sea taxativa:

- a) Medidas para eliminar progresivamente la discriminación y promover la integración por parte de las autoridades gubernamentales y/o entidades privadas en la prestación o suministro de bienes, servicios, instalaciones, programas y actividades, tales como el empleo, el transporte, las comunicaciones, la vivienda, la recreación, la educación, el deporte, el acceso a la justicia y los servicios policiales, y las actividades políticas y de administración;
- b) Medidas para que los edificios, vehículos e instalaciones que se construyan o fabriquen en sus territorios respectivos faciliten el transporte, la comunicación y el acceso para las personas con discapacidad;
- c) Medidas para eliminar, en la medida de lo posible, los obstáculos arquitectónicos, de transporte y comunicaciones que existan, con la finalidad de facilitar el acceso y uso para las personas con discapacidad, y
- d) Medidas para asegurar que las personas encargadas de aplicar la presente Convención y la legislación interna sobre esta materia, estén capacitados para hacerlo.

2. Trabajar prioritariamente en las siguientes áreas:

- a) La prevención de todas las formas de discapacidad prevenibles;
- b) La detección temprana e intervención, tratamiento, rehabilitación, educación, formación ocupacional y el suministro de servicios globales para asegurar un nivel óptimo de independencia y de calidad de vida para las personas con discapacidad, y
- c) La sensibilización de la población, a través de campañas de educación encaminadas a eliminar prejuicios, estereotipos y otras actitudes que atentan contra el derecho de las personas a ser iguales, propiciando de esta forma el respeto y la convivencia con las personas con discapacidad.

Artículo 4. Para lograr los objetivos de esta Convención, los Estados Parte se comprometen a:

- 1. Cooperar entre sí para contribuir a prevenir y eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad.
- 2. Colaborar de manera efectiva en:
 - a) La investigación científica y tecnológica relacionada con la prevención de las discapacidades, el tratamiento, la rehabilitación e integración a la sociedad de las personas con discapacidad, y
 - b) El desarrollo de medios y recursos diseñados para facilitar o promover la vida independiente, autosuficiencia e integración total, en condiciones de igualdad, a la sociedad de las personas con discapacidad.

Artículo 5.

- 1. Los Estados Parte promoverán, en la medida en que sea compatible con sus respectivas legislaciones nacionales, la participación- de representantes de organizaciones de personas con discapacidad, organizaciones no gubernamentales que trabajan en este campo o si no existieren dichas organizaciones, personas con discapacidad, en la elaboración, ejecución y evaluación de medidas y políticas para aplicar la presente Convención.
- 2. Los Estados Parte crearán canales de comunicación eficaces que permitan difundir entre las organizaciones públicas y privadas que trabajan con las personas con discapacidad los avances normativos y Jurídicos que se logren para la eliminación de la discriminación contra las personas con discapacidad.

Artículo 6.

1. Para dar seguimiento a los compromisos adquiridos en la presente Convención se establecerá un Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, integrado por un representante designado por cada Estado Parte.

2. El Comité celebrará su primera reunión dentro de los 90 días siguientes al depósito del décimo primer instrumento de ratificación. Esta reunión será convocada por la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos y la misma se celebrará en su sede, a menos que un Estado parte ofrezca la sede.

3. Los Estados Parte se comprometen en la primera reunión a presentar un informe al Secretario General de la Organización para que lo transmita al Comité para ser analizado y estudiado. En lo sucesivo, los informes se presentarán cada cuatro años.

4. Los informes preparados en virtud del párrafo anterior deberán incluir las medidas que los Estados miembros hayan adoptado en la aplicación de esta Convención y cualquier progreso que hayan realizado los Estados parte en la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad. Los informes también contendrán cualquier circunstancia o dificultad que afecte el grado de cumplimiento derivado de la presente Convención.

5. El Comité será el foro para examinar el progreso registrado en la aplicación de la Convención e intercambiar experiencias entre los Estados parte. Los informes que elabore el Comité recogerán el debate e incluirán información sobre las medidas que los Estados parte hayan adoptado en aplicación de esta Convención, los progresos que hayan realizado en la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad, las circunstancias o dificultades que hayan tenido con la implementación de la Convención, así como las conclusiones, observaciones y sugerencias generales del Comité para el cumplimiento progresivo de la misma.

6. El Comité elaborará su reglamento interno y lo aprobará por mayoría absoluta.

7. El Secretario General brindará al Comité el apoyo que requiera para el cumplimiento de sus funciones.

Artículo 7. No se interpretará que disposición alguna de la presente Convención restrinja o permita que los Estados parte limiten el disfrute de los derechos de las personas con discapacidad reconocidos por el derecho internacional consuetudinario o los instrumentos internacionales por los cuales un Estado parte está obligado.

Artículo 8.

1. La presente Convención estará abierta a todos los Estados miembros para su firma, en la ciudad de Guatemala, Guatemala, el 8 de junio de 1999 y, a partir de esa fecha, permanecerá abierta a la firma de todos los Estados en la sede de la Organización de los Estados Americanos hasta su entrada en vigor.

2. La presente Convención está sujeta a ratificación.

3. La presente Convención entrará en vigor para los Estados ratificantes el trigésimo día a partir de la fecha en que se haya depositado el sexto instrumento de ratificación de un Estado miembro de la Organización de los

Estados Americanos.

Artículo 9. Después de su entrada en vigor, la presente Convención estará abierta a la adhesión de todos los Estados que no la hayan firmado.

Artículo 10.

1. Los instrumentos de ratificación y adhesión se depositarán en la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos.

2. Para cada Estado que ratifique o adhiera a la Convención después de que se haya depositado el Sexto instrumento de ratificación, la Convención entrará en vigor el trigésimo día a partir de la fecha en que tal Estado haya depositado su instrumento de ratificación o de adhesión.

Artículo 11.

1. Cualquier Estado parte podrá formular propuestas de enmienda a esta Convención. Dichas propuestas serán presentadas a la Secretaría General de la OEA para su distribución a los Estados parte.

2. Las enmiendas entrarán en vigor para los Estados ratificantes de las mismas en la fecha en que dos tercios de los Estados parte hayan depositado el respectivo instrumento de ratificación. En cuanto al resto de los Estados parte, entrarán en vigor en la fecha en que depositen sus respectivos instrumentos de ratificación.

Artículo 12. Los Estados podrán formular reservas a la presente Convención al momento de ratificarla o adherirse a ella, siempre que no sean incompatibles con el objeto y propósito de la Convención y versen sobre una o más disposiciones específicas.

Artículo 13. La presente Convención permanecerá en vigor indefinidamente, pero cualquiera de los Estados parte podrá denunciarla. El instrumento de denuncia será depositado en la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos. Transcurrido un año, contado a partir de la fecha de depósito del instrumento de denuncia, la Convención cesará en sus efectos para el Estado denunciante, y permanecerá en vigor para los demás Estados parte. Dicha denuncia no eximirá al Estado parte de las obligaciones que le impone la presente Convención con respecto a toda acción u omisión ocurrida antes de la fecha en que haya surtido efecto la denuncia.

Artículo 14.

1. El instrumento original de la presente Convención, cuyos textos en español, francés, inglés y portugués son igualmente auténticos, será depositado en la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos, la que enviará copia auténtica de su texto, para su registro y publicación, a la Secretaría de las Naciones Unidas, de conformidad con el Artículo 102 de la Carta de las Naciones Unidas.

2. La Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos notificará a los Estados miembros de dicha Organización y a los Estados que se hayan adherido a la Convención, las firmas, los depósitos de instrumentos de ratificación, adhesión y denuncia, así como las reservas que hubiesen.

(Documento 6)

C. Legal

1. Vigentes

FECHA	CONTENIDO DE INTERES
Ley No. 12 del 27 de enero de 1987	<p>Por la cual se suprimen algunas barreras arquitectónicas y se dictan otras disposiciones.</p> <p>Artículo 1. Los lugares de los edificios públicos y privados que permiten el acceso al público en general, deberán diseñarse y construirse de manera tal que faciliten el ingreso y tránsito de personas cuya capacidad motora o de orientación esté disminuida por la edad, la incapacidad o la enfermedad. Parágrafo. Deberán acogerse a lo dispuesto en la presente Ley: las construcciones destinadas a la prestación de servicios de salud, como hospitales, clínicas y centros médico-asistenciales; los centros de enseñanza en los diversos niveles y modalidades de la educación; los escenarios deportivos; los cines y teatros; los edificios de la administración pública; los edificios donde funcionen servicios públicos; los supermercados; los centros comerciales; las fábricas; los bancos y demás establecimientos del sector financiero; las iglesias; los aeropuertos; las terminales de transporte; los parqueaderos y los medios de transporte; los museos y los parques públicos.</p> <p>Artículo 2. El Gobierno Nacional expedirá en el término de un año, contado a partir de la vigencia de la presente Ley, las normas atinentes a lo ordenado en el artículo anterior y las demás disposiciones que doten a las autoridades de los instrumentos legales para el cumplimiento de los propósitos de la presente Ley.</p> <p>Artículo 3. Las oficinas de Planeación Municipal o las que tengan asignada esa función no podrán aprobar o expedir autorizaciones de construcciones o instalaciones que no cumplan con lo dispuesto en esta Ley o sus decretos reglamentarios. Los funcionarios que violen esta prohibición incurrirán en causal de mala conducta. (Documento 7)</p>
Ley No. 82 del 23 de diciembre de 1988	<p>Por medio de la cual se aprueba el Convenio 159 sobre la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas, adoptado por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo en su 69a. reunión, Ginebra, 1983. (Ver Documento 3)</p>
Ley No. 12 del 22 de enero de 1991	<p>Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos Del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. (Ver Documento 5)</p>

Ley No. 100
del 23 de
diciembre
de 1993

Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

Artículo 10. Objeto del Sistema Nacional de Pensiones. El Sistema General de Pensiones tiene por objeto garantizar a la población, el amparo contra las contingencias derivadas de la vejez, la invalidez y la muerte, mediante el reconocimiento de las pensiones y prestaciones que se determinan en la presente ley, así como propender por la ampliación progresiva de cobertura a los segmentos de población no cubiertos con un sistema de pensiones.

Artículo 13. Características del Sistema Nacional de Pensiones. El Sistema General de Pensiones tendrá las siguientes características:

c. Los afiliados tendrán derecho al reconocimiento y pago de las prestaciones y de las pensiones de invalidez, de vejez y de sobrevivientes, conforme a lo dispuesto en la presente ley.

i. El fondo de solidaridad pensional estará destinado a ampliar la cobertura mediante el subsidio a los grupos de población que, por sus características y condiciones socioeconómicas, no tienen acceso a los sistemas de seguridad social, tales como trabajadores independientes o desempleados, artistas, deportistas, madres comunitarias y discapacitados. Créase una subcuenta de subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional, destinado a la protección de las personas en estado de indigencia o de pobreza extrema, mediante un subsidio económico, cuyo origen, monto y regulación se establece en esta ley. La edad para acceder a esta protección será en todo caso tres (3) años inferior a la que rija en el sistema general de pensiones para los afiliados.

j. Ningún afiliado podrá recibir simultáneamente pensiones de invalidez y de vejez.

Artículo 14. Reajuste de pensiones. Con el objeto de que las pensiones de vejez o de jubilación, de invalidez y de sustitución o sobreviviente, en cualquiera de los dos regímenes del sistema general de pensiones, mantengan su poder adquisitivo constante, se reajustarán anualmente de oficio, el primero de enero de cada año, según la variación porcentual del Índice de Precios al Consumidor, certificado por el DANE para el año inmediatamente anterior. No obstante, las pensiones cuyo monto mensual sea igual al salario mínimo legal mensual vigente, serán reajustadas de oficio cada vez y con el mismo porcentaje en que se incremente dicho salario por el Gobierno.

(El aparte final subrayado fue declarado exequible por la Corte Constitucional con la condición señalada en la parte motiva de la sentencia C-387 de 1994).

Artículo 17. Obligatoriedad de las cotizaciones. Durante la vigencia de la relación laboral y del contrato de prestación de servicios, deberán efectuarse cotizaciones obligatorias a los regímenes del sistema general de pensiones por parte de los afiliados, los empleadores y contratistas con base en el salario o ingresos por prestación de servicios que aquellos devenquen. La obligación de cotizar cesa al momento en que el afiliado reúna los requisitos para acceder a la pensión mínima de vejez, o cuando el afiliado se pensione por invalidez o anticipadamente.

(Apartes subrayados declarados exequibles, por los cargos analizados por la

Corte Constitucional mediante Proceso D-5034 según Comunicado de Prensa de la Sala Plena de 10 de agosto de 2004).

Artículo 20. Monto de las cotizaciones. Para financiar las pensiones de invalidez y de sobrevivientes de los actuales y futuros afiliados al ISS, se podrá trasladar recursos de las reservas de pensión de vejez a las de invalidez y sobrevivientes.

Artículo 21. Ingreso base de liquidación. Se entiende por ingreso base para liquidar las pensiones previstas en esta ley, el promedio de los salarios o rentas sobre los cuales ha cotizado el afiliado durante los diez (10) años anteriores al reconocimiento de la pensión, o en todo el tiempo si este fuere inferior para el caso de las pensiones de invalidez o sobrevivencia, actualizados anualmente con base en la variación del índice de precios al consumidor, según certificación que expida el DANE.

Artículo 26. Objeto del Fondo. El Fondo de Solidaridad Pensional tiene por objeto subsidiar los aportes al Régimen General de Pensiones de los trabajadores asalariados o independientes del sector rural y urbano que carezcan de suficientes recursos para efectuar la totalidad del aporte, tales como artistas, deportistas, músicos, compositores, toreros y sus subalternos, la mujer microempresaria, las madres comunitarias, los discapacitados físicos, psíquicos y sensoriales, los miembros de las cooperativas de trabajo asociado y otras formas asociativas de producción, de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional.

El subsidio se concederá parcialmente para reemplazar los aportes del empleador y del trabajador, o de este último en caso de que tenga la calidad de trabajador independiente, hasta por un salario mínimo como base de cotización. El Gobierno Nacional reglamentará la proporción del subsidio de que trata este inciso.

Los beneficiarios de estos subsidios podrán escoger entre el Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida y el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, pero en el evento de seleccionar esta última opción, sólo podrán afiliarse a fondos que administren las sociedades administradoras que pertenezcan al sector social solidario, siempre y cuando su rentabilidad real sea por lo menos igual al promedio de los demás fondos de pensiones de conformidad con lo establecido en la presente ley.

Para hacerse acreedor al subsidio el trabajador deberá acreditar su condición de afiliado del Régimen General de Seguridad Social en Salud, y pagar la porción del aporte que allí le corresponda.

Estos subsidios se otorgan a partir del 1o. de enero de 1.995.

Artículo 31. Concepto. El régimen de Prima Media con Prestación Definida es aquel mediante el cual los afiliados o sus beneficiarios obtienen una pensión de vejez, de invalidez o de sobrevivientes, o una indemnización, previamente definidas, de acuerdo con lo previsto en el presente Título.

Serán aplicables a este régimen las disposiciones vigentes para los seguros de invalidez, vejez y muerte a cargo del Instituto de Seguros Sociales, con las adiciones, modificaciones y excepciones contenidas en esta ley.

Artículo 33. Requisitos para obtener la pensión de vejez.

Parágrafo 4. Se exceptúan de los requisitos establecidos en los numerales 1 y 2 del presente artículo, las personas que padezcan una deficiencia física, síquica o sensorial del 50% o más, que cumplan 55 años de edad y que hayan cotizado en forma continua o discontinua 1000 o más semanas al régimen de seguridad social establecido en la Ley 100 de 1993.

La madre trabajadora cuyo hijo padezca invalidez física o mental, debidamente calificada y hasta tanto permanezca en este estado y continúe como dependiente de la madre, tendrá derecho a recibir la pensión especial de vejez a cualquier edad, siempre que haya cotizado al Sistema General de Pensiones cuando menos el mínimo de semanas exigido en el régimen de prima media para acceder a la pensión de vejez. Este beneficio se suspenderá si la trabajadora se reincorpora a la fuerza laboral. Si la madre ha fallecido y el padre tiene la patria potestad del menor inválido, podrá pensionarse con los requisitos y en las condiciones establecidas en este artículo.

(Inciso final del parágrafo 4 declarado exequible, mediante Sentencia C-227 de 2004; el aparte subrayado "dependiente de la madre" en el entendido que la dependencia es económica).

Artículo 38. Estado de invalidez. Para los efectos del presente capítulo se considera inválida la persona que por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50% o más de su capacidad laboral.

Artículo 39. Requisitos para obtener la pensión de invalidez. Tendrá derecho a la pensión de invalidez el afiliado al sistema que conforme a lo dispuesto en el artículo anterior sea declarado inválido y acredite las siguientes condiciones:

1. Invalidez causada por enfermedad: Que haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración y su fidelidad de cotización para con el sistema sea al menos del veinte por ciento (20%) del tiempo transcurrido entre el momento en que cumplió veinte (20) años de edad y la fecha de la primera calificación del estado de invalidez.

2. Invalidez causada por accidente: Que haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores al hecho causante de la misma, y su fidelidad (de cotización para con el sistema sea al menos del veinte por ciento (20%) del tiempo transcurrido entre el momento en que cumplió veinte (20) años de edad y la fecha de la primera calificación del estado de invalidez.

Parágrafo 1. Los menores de veinte (20) años de edad sólo deberán acreditar que han cotizado veintiséis (26) semanas en el último año inmediatamente anterior al hecho causante de su invalidez o su declaratoria.

Parágrafo 2. Cuando el afiliado haya cotizado por lo menos el 75% de las semanas mínimas requeridas para acceder a la pensión de vejez, solo se requerirá que haya cotizado 25 semanas en los últimos tres (3) años.

Artículo 40. Monto de la pensión de invalidez. El monto mensual de la pensión de invalidez será equivalente a:

a. El 45% del ingreso base de liquidación, más el 1.5% de dicho ingreso por cada cincuenta (50) semanas de cotización que el afiliado tuviese acreditadas

con posterioridad a las primeras quinientas (500) semanas de cotización, cuando la disminución en su capacidad laboral sea igual o superior al 50% e inferior al 66%.

b. El 54% del ingreso base de liquidación, más el 2% de dicho ingreso por cada cincuenta (50) semanas de cotización que el afiliado tuviese acreditadas con posterioridad a las primeras ochocientas (800) semanas de cotización, cuando la disminución en su capacidad laboral es igual o superior al 66%.

La pensión por invalidez no podrá ser superior al 75% del ingreso base de liquidación.

En ningún caso la pensión de invalidez podrá ser inferior al salario mínimo legal mensual.

La pensión de invalidez se reconocerá a solicitud de parte interesada y comenzará a pagarse, en forma retroactiva, desde la fecha en que se produzca tal estado.

Artículo 41. Calificación del estado de invalidez. El estado de invalidez será determinado de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de la invalidez, expedido por el Gobierno Nacional, que deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación, para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de la capacidad laboral.

Artículo 42. Juntas Regionales de Calificación de invalidez. En las capitales de departamento y en aquellas ciudades en las cuales el volumen de afiliados así lo requiera, se conformará una comisión interdisciplinaria que calificará en primera instancia la invalidez y determinará su origen.

Las comisiones estarán compuestas por un número impar de expertos, designados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, quienes actuarán de conformidad con la reglamentación que para tal efecto expida el Gobierno Nacional.

Los honorarios de los miembros de la comisión serán pagados por la entidad de previsión o seguridad social o la sociedad administradora a la que esté afiliado el solicitante.

Artículo 43. Junta Nacional de Calificación de invalidez. Créase la Junta Nacional para la Calificación de los Riesgos de Invalidez con sede en la capital de la República, integrada por un número impar de miembros designados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Esta Junta, que será interdisciplinaria, tiene a su cargo la resolución de las controversias que en segunda instancia sean sometidas para su decisión por las juntas regionales o seccionales respectivas.

Los honorarios de los miembros de la Junta serán pagados, en todo caso por la entidad de previsión o seguridad social correspondiente.

El Gobierno Nacional reglamentará la integración, financiación y funcionamiento de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, de su secretaría técnica y de las Juntas regionales o seccionales, el procedimiento de apelación, el manual único para la calificación de la invalidez y demás normas necesarias para su adecuado funcionamiento.

Parágrafo. Los miembros de la Junta Nacional y los de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez de que trata el artículo anterior, no tienen el carácter de servidores públicos.

Artículo 44. Revisión de las pensiones de invalidez. El estado de invalidez podrá revisarse:

a. Por solicitud de la entidad de previsión o seguridad social correspondiente cada tres (3) años, con el fin de ratificar, modificar o dejar sin efectos el dictamen que sirvió de base para la liquidación de la pensión que disfruta su beneficiario y proceder a la extinción, disminución o aumento de la misma, si a ello hubiera lugar.

Este nuevo dictamen se sujeta a las reglas de los artículos anteriores.

El pensionado tendrá un plazo de tres (3) meses contados a partir de la fecha de dicha solicitud, para someterse a la respectiva revisión del estado de invalidez. Salvo casos de fuerza mayor, si el pensionado no se presenta o impide dicha revisión dentro de dicho plazo, se suspenderá el pago de la pensión. Transcurridos doce (12) meses contados desde la misma fecha sin que el pensionado se presente o permita el examen, la respectiva pensión prescribirá.

Para readquirir el derecho en forma posterior, el afiliado que alegue permanecer inválido deberá someterse a un nuevo dictamen. Los gastos de este nuevo dictamen serán pagados por el afiliado;

b. Por solicitud del pensionado en cualquier tiempo y a su costa.

(Los apartes subrayados fueron declarados exequibles por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-408 de 1994. Estas expresiones no fueron modificadas por el nuevo texto).

Artículo 45. Indemnización sustitutiva de la pensión de invalidez. El afiliado que al momento de invalidarse no hubiere reunido los requisitos exigidos para la pensión de invalidez, tendrá derecho a recibir, en sustitución, una indemnización equivalente a la que le hubiera correspondido en el caso de la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez, prevista en el artículo 37 de la presente ley;

Artículo 46. Requisitos para obtener la pensión de sobrevivientes.

Tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes:

1. Los miembros del grupo familiar del pensionado por vejez o invalidez por riesgo común que fallezca

Artículo 59. Concepto. El Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad es el conjunto de entidades, normas y procedimientos, mediante los cuales se administran los recursos privados y públicos destinados a pagar las pensiones y prestaciones que deban reconocerse a sus afiliados, de acuerdo con lo previsto en este Título.

Este régimen está basado en el ahorro proveniente de las cotizaciones y sus respectivos rendimientos financieros, la solidaridad a través de garantías de pensión mínima y aportes al Fondo de Solidaridad, y propende por la competencia entre las diferentes entidades administradoras del sector privado, sector público y sector social solidario, que libremente escojan los afiliados.

(Aparte subrayado declarado exequible, por los cargos presentados, por la Corte Constitucional mediante sentencia C-086 de 2002).

Artículo 60. Características. El Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad tendrá las siguientes características:

a. Los afiliados al Régimen tendrán derecho al reconocimiento y pago de las pensiones de vejez, de invalidez y de sobrevivientes, así como de las indemnizaciones contenidas en este título, cuya cuantía dependerá de los aportes de los afiliados y empleadores, sus rendimientos financieros, y de los subsidios del Estado, cuando a ellos hubiere lugar;

Artículo 69. Pensión de invalidez. El estado de invalidez, los requisitos para obtener la pensión de invalidez, el monto y el sistema de su calificación en el régimen de ahorro individual con solidaridad, se regirá por las disposiciones contenidas en los artículos 38, 39, 40, 41 de la presente Ley.

Artículo 70. Financiación de la pensión de invalidez. Las pensiones de invalidez se financiarán con la cuenta individual de ahorro pensional del afiliado, el bono pensional si a éste hubiere lugar, y la suma adicional que sea necesaria para completar el capital que financie el monto de la pensión. La suma adicional estará a cargo de la aseguradora con la cual se haya contratado el seguro de invalidez y de sobrevivientes.

El monto acumulado en las cuentas individuales de ahorro pensional, en virtud de cotizaciones voluntarias, no hará parte del capital para financiar las pensiones de invalidez, salvo que así lo disponga el afiliado, o cuando ello sea necesario para acceder a la pensión mínima de invalidez. El pensionado por invalidez podrá disponer del monto de las cotizaciones voluntarias no utilizado.

Cuando de conformidad con lo previsto en el artículo 44 de la presente Ley se determine la cesación del estado de invalidez, la compañía de seguros deberá reintegrar a la cuenta individual de ahorro pensional, el saldo no utilizado de la reserva para pensiones, en la parte que corresponda a capital más los rendimientos, de la cuenta de ahorro individual y al bono pensional.

En los eventos de que trata el inciso anterior, los afiliados tendrán derecho a que el Estado les habilite como semanas cotizadas aquéllas durante las cuales gozaron de la respectiva pensión. Esta habilitación del número de semanas será aplicable sólo cuando el Estado deba pagar garantía de pensión mínima.

Parágrafo. El afiliado podrá contratar la pensión de invalidez con una aseguradora distinta de la que haya pagado la suma adicional a que se refiere el inciso primero de este artículo.

Artículo 71. Garantía estatal de pensión mínima de invalidez. En desarrollo del principio de solidaridad, el Estado garantizará los recursos necesarios para que los afiliados al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, tengan acceso a una pensión mínima de invalidez, cuyo monto mensual será equivalente al salario mínimo legal mensual conforme a lo establecido en el artículo 35 de la presente Ley.

La garantía estatal de pensión mínima operará de conformidad con lo previsto en los artículos 83 y 84 de esta Ley.

Artículo 72. Devolución de saldos por invalidez. Cuando el afiliado se invalide sin cumplir con los requisitos para acceder a una pensión de invalidez, se le entregará la totalidad del saldo abonado en su cuenta individual de ahorro pensional, incluidos los rendimientos financieros y adicionado con el valor del bono pensional si a ello hubiere lugar.

No obstante, el afiliado podrá mantener un saldo en la cuenta individual de ahorro pensional y cotizar para constituir el capital necesario para acceder a una pensión de vejez.

Artículo 79. Modalidades de las pensiones de vejez, de invalidez y de sobrevivientes. Las pensiones de vejez, de invalidez y de sobrevivientes, podrán adoptar una de las siguientes modalidades, a elección del afiliado o de los beneficiarios, según el caso:

- a) Renta vitalicia inmediata;
- b) Retiro programado;
- c) Retiro programado con renta vitalicia diferida; o
- d) Las demás que autorice la Superintendencia Bancaria.

Artículo 142. Mesada adicional para pensionados. Los pensionados por jubilación, invalidez, vejez y sobrevivientes, de sectores públicos, oficial, semioficial, en todos sus órdenes, en el sector privado y del Instituto de Seguros Sociales, así como los retirados y pensionados de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, tendrán derecho al reconocimiento y pago de treinta (30) días de la pensión que le corresponda a cada uno de ellos por el régimen respectivo, que se cancelará con la mesada del mes de junio de cada año, a partir de 1994.

Parágrafo. Esta mesada adicional será pagada por quien tenga a su cargo la cancelación de la pensión sin que exceda de quince (15) veces el salario mínimo legal mensual.

(Las expresiones del parágrafo subrayadas, fueron declaradas exequibles por la Corte Constitucional mediante sentencia C-529 de 1996).

Artículo 249. Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional. Las pensiones de invalidez originadas en accidente de trabajo o enfermedad profesional continuarán rigiéndose por las disposiciones vigentes, salvo lo dispuesto en relación con el sistema de calificación del estado de invalidez y las pensiones de invalidez integradas a que se refieren los artículos siguientes.

Artículo 250. Calificación del Estado de Invalidez. La calificación del estado de invalidez derivado de accidente de trabajo o enfermedad profesional se sujetará a lo dispuesto en esta Ley para la calificación de la invalidez por riesgo común.

Artículo 251. Pensiones de Invalidez Integradas. En el régimen de ahorro individual con solidaridad, los seguros para amparar la invalidez por riesgo común y la invalidez por accidente de trabajo o enfermedad profesional, podrán ser contratados de manera conjunta con una misma compañía de seguros, cuando los trabajadores y empleadores así lo decidan. En este evento, el amparo para el riesgo de invalidez por accidente de trabajo o enfermedad profesional, deberá ser equivalente o superior, al otorgado por el seguro de accidente de trabajo y enfermedad profesional a cargo del Instituto de Seguros Sociales, o del que actualmente les aplica en el caso de los trabajadores de la rama jurisdiccional. La compañía de seguros señalará el monto de la cotización para el seguro de accidentes de trabajo y enfermedad profesional a cargo del empleador y dejará de ser obligatoria la cotización al

	<p>Instituto de Seguros Sociales, por dicho concepto.</p> <p>Artículo 252. Normas Comunes. Cuando el seguro para amparar el riesgo por accidente de trabajo o enfermedad profesional se contrate en la forma prevista en el artículo anterior, le serán aplicables en lo pertinente las disposiciones de los seguros de invalidez por riesgo común.</p> <p>Artículo 253. Devolución de Saldos. Cuando un afiliado al régimen de ahorro individual con solidaridad se invalide por accidente de trabajo o enfermedad profesional, además de la pensión por invalidez que cubre la cotización a cargo del empleador, se le entregará la totalidad del saldo abonado en su cuenta individual de ahorro pensional y en este caso no habrá lugar a bono pensional.</p> <p>Artículo 254. Prestaciones Médico-Asistenciales. Los servicios de salud derivados de accidente de trabajo o enfermedad profesional, serán prestados por las Entidades Promotoras de Salud de que trata la presente Ley, quienes repetirán contra las entidades encargadas de administrar los recursos del seguro de accidente de trabajo y enfermedad profesional a que esté afiliado el respectivo trabajador.</p> <p>Artículo 257. Programa y Requisitos. Establécese un programa de auxilios para los ancianos indigentes que cumplan los siguientes requisitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Ser colombiano; b) Llegar a una edad de sesenta y cinco o más años; c) Residir durante los últimos diez años en el territorio nacional; d) Carecer de rentas o de ingresos suficientes para su subsistencia, o encontrarse en condiciones de extrema pobreza o indigencia, de acuerdo con la reglamentación que para tal fin expida el Consejo Nacional de Política Social; e) Residir en una institución sin ánimo de lucro para la atención de ancianos indigentes, limitados físicos o mentales y que no dependan económicamente de persona alguna. En estos casos el monto se podrá aumentar de acuerdo con las disponibilidades presupuestales y el nivel de cobertura. En este evento parte de la pensión se podrá pagar a la respectiva institución. <p>Parágrafo 1. El Gobierno Nacional reglamentará el pago de los auxilios para aquellos personas que no residan en una institución sin ánimo de lucro y que cumplan los demás requisitos establecidos en este artículo.</p> <p>Parágrafo 2. Cuando se trate de ancianos indígenas que residan en sus propias comunidades, la edad que se exige es de cincuenta (50) años o más. Esta misma edad se aplicará para dementes y minusválidos.</p> <p>Parágrafo 3. Las entidades territoriales que establezcan este beneficio con cargo a sus propios recursos, podrán modificar los requisitos anteriormente definidos.</p> <p><i>(Documento 8)</i></p>
Ley No. 105 del 30 de diciembre de 1993	<p>Por la cual se dictan disposiciones básicas sobre el transporte, se redistribuyen competencias y recursos entre la Nación y las Entidades Territoriales, se reglamenta la planeación en el sector transporte y se dictan otras disposiciones.</p>

	<p>Artículo 3. Principios del transporte público. El transporte público es una industria encaminada a garantizar la movilización de personas o cosas por medio de vehículos apropiados a cada una de las infraestructuras del sector, en condiciones de libertad de acceso, calidad y seguridad de los usuarios sujeto a una contraprestación económica y se regirá por los siguientes principios:</p> <p>1. Del acceso al transporte: El cual implica:</p> <p>d. Que el diseño de la infraestructura de transporte, así como en la provisión de los servicios de transporte público de pasajeros, las autoridades competentes promuevan el establecimiento de las condiciones para su uso por los discapacitados físicos, sensoriales y psíquicos.</p> <p>9. De los subsidios a determinados usuarios: El Gobierno Nacional, las Asambleas Departamentales y los Concejos Distritales y Municipales podrán establecer subsidios a favor de estudiantes, personas discapacitadas físicamente, de la tercera edad y atendidas por servicios de transporte indispensables, con tarifas fuera de su alcance económico. En estos casos, el pago de tales subsidios será asumido por la entidad que lo establece la cual debe estipular en el acto correspondiente la fuente presupuestal que lo financie y una forma de operación que garantice su efectividad. Los subsidios de la Nación sólo se podrán canalizar a través de transferencias presupuestales. (Documento 9)</p>
<p>Ley No. 115 del 8 de febrero de 1994</p>	<p>Por la cual se expide la ley general de educación.</p> <p>Artículo 1. Objeto de la Ley. De conformidad con el artículo 67 de la Constitución Política, define y desarrolla la organización y la prestación de la educación formal en sus niveles preescolar, básica (primaria y secundaria) y media, no formal e informal, dirigida a niños y jóvenes en edad escolar, a adultos, a campesinos, a grupos étnicos, a personas con limitaciones físicas, sensoriales y psíquicas, con capacidades excepcionales, y a personas que requieran rehabilitación social.</p> <p>Artículo 46. Integración con el servicio educativo. La educación para personas con limitaciones físicas, sensoriales, psíquicas, cognoscitivas, emocionales o con capacidades intelectuales excepcionales, es parte integrante del servicio público educativo. Los establecimientos educativos organizarán directamente o mediante convenio, acciones pedagógicas y terapéuticas que permitan el proceso de integración académica y social de dichos educandos. El Gobierno Nacional expedirá la reglamentación correspondiente.</p> <p>Parágrafo 1. Los Gobiernos Nacional y de las entidades territoriales podrán contratar con entidades privadas los apoyos pedagógicos, terapéuticos y tecnológicos necesarios para la atención de las personas a las cuales se refiere este artículo, sin sujeción al artículo 8º de la Ley 60 de 1993 hasta cuando los establecimientos estatales puedan ofrecer este tipo de educación.</p> <p>Parágrafo 2. Las instituciones educativas que en la actualidad ofrecen educación para personas con limitaciones, la seguirán prestando, adecuándose y atendiendo los requerimientos de la integración social y académica, y desarrollando los programas de apoyo especializado necesarios para la adecuada atención integral de las personas con limitaciones físicas,</p>

	<p>sensoriales, psíquicas o mentales. Este proceso deberá realizarse en un plazo no mayor de seis (6) años y será requisito esencial para que las instituciones particulares o sin ánimo de lucro puedan contratar con el Estado.</p> <p>Artículo 47. Apoyo y fomento. En cumplimiento de lo establecido en los artículos 13 y 68 de la Constitución Política y con sujeción a los planes y programas de desarrollo nacionales y territoriales, el Estado apoyará a las instituciones y fomentará programas y experiencias orientadas a la adecuada atención educativa de aquellas personas a que se refiere el artículo 46 de esta Ley. Igualmente fomentará programas y experiencias para la formación de docentes idóneos con este mismo fin. El reglamento podrá definir los mecanismos de subsidio a las personas con limitaciones, cuando provengan de familias de escasos recursos económicos.</p> <p>Artículo 48. Aulas especializadas. Los Gobiernos Nacional, y de las entidades territoriales incorporarán en sus planes de desarrollo, programas de apoyo pedagógico que permitan cubrir la atención educativa a las personas con limitaciones. El Gobierno Nacional dará ayuda especial a las entidades territoriales para establecer aulas de apoyo especializadas en los establecimientos educativos estatales de su jurisdicción que sean necesarios para el adecuado cubrimiento, con el fin de atender, en forma integral, a las personas con limitaciones. (Documento 10)</p>
<p>Ley No. 119 del 9 de febrero de 1994</p>	<p>Por la cual se reestructura el Servicio Nacional de Aprendizaje, SENA, se deroga el Decreto 2149 de 1992 y se dictan otras disposiciones.</p> <p>Artículo 4. Funciones. Son funciones del Servicio Nacional de Aprendizaje, SENA, las siguientes: 9. Organizar programas de formación profesional integral para personas desempleadas y subempleadas y programas de readaptación profesional para personas discapacitadas. (Documento 11)</p>
<p>Ley No. 163 del 31 de agosto de 1994</p>	<p>Por la cual se expiden algunas disposiciones en materia electoral.</p> <p>Artículo 16. Acompañante para Votar. Los ciudadanos que padezcan limitaciones y dolencias físicas que les impidan valerse por sí mismos, podrán ejercer el derecho al sufragio "acompañados" hasta el interior del cubículo de votación. Así mismo los mayores de ochenta (80) años o quienes padezcan problemas avanzados de la visión. Parágrafo. Las autoridades electorales y de policía les prestarán toda la colaboración necesaria y darán prelación en el turno de votación a estas personas. (Documento 12)</p>
<p>Ley No. 181 del 18 de enero de 1995</p>	<p>Por la cual se dictan disposiciones para el fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la Educación Física y se crea el Sistema Nacional del Deporte.</p> <p>Artículo 3. Para garantizar el acceso del individuo y de la comunidad al</p>

conocimiento y práctica del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre, el Estado tendrá en cuenta los siguientes objetivos rectores:

4o. Formular y ejecutar programas especiales para la educación física, deporte, y recreación de las personas con discapacidades físicas, síquicas, sensoriales, de la tercera edad y de los sectores sociales más necesitados creando más facilidades y oportunidades para la práctica del deporte, de la educación física y la recreación.

Artículo 11. Corresponde al Ministerio de Educación Nacional, la responsabilidad de dirigir, orientar, capacitar y controlar el desarrollo de los currículos del área de Educación Física de los niveles de Pre-escolar, Básica Primaria, Educación Secundaria e instituciones escolares especializadas para personas con discapacidades físicas, síquicas y sensoriales, y determinar las estrategias de capacitación y perfeccionamiento profesional del recurso humano.

Artículo 12. Corresponde al Instituto Colombiano del Deporte, Coldeportes, la responsabilidad de dirigir, orientar, coordinar y controlar el desarrollo de la Educación Física extraescolar como factor social y determinar las políticas, planes, programas y estrategias para su desarrollo, con fines de salud, bienestar y condición física para niños, jóvenes, adultos, personas con limitaciones y personas de la tercera edad

Artículo 24. Los organismos que integran el Sistema Nacional del Deporte fomentarán la participación de las personas con limitaciones físicas, sensoriales y psíquicas en sus programas de deporte, recreación, aprovechamiento del tiempo libre y educación física orientándolas a su rehabilitación e integración social, para lo cual trabajarán conjuntamente con las organizaciones respectivas. Además, promoverán la regionalización y especialización deportivas, considerando los perfiles morfológicos, la idiosincrasia y las tendencias culturales de las comunidades.

Artículo 42. Las construcciones de instalaciones y escenarios deportivos que se adelanten a partir de la vigencia de la presente ley, deberán incluir facilidades físicas de acceso para niños personas de la tercera edad y discapacitados en sillas de ruedas.

Parágrafo. Los establecimientos deportivos que integran el Sistema Nacional del Deporte deberán contar obligatoriamente con medio de accesibilidad, así como instalaciones sanitarias adecuadas, para personas con discapacidades físicas, en un plazo no mayor de cuatro (4) años, so pena de sanciones que reglamente la presente Ley.

Artículo 72. El Deporte Asociado estará coordinado por el Comité Olímpico Colombiano que cumplirá funciones de interés público y social en todos los deportes, tanto en el ámbito nacional como internacional, sin perjuicio de las normas internacionales que regulan cada deporte.

Parágrafo. Para efectos de la coordinación del deporte asociado de las personas con limitaciones físicas, mentales o sensoriales, dicha función la ejercerá el Comité Paralímpico Colombiano, en el ámbito nacional e internacional.

(Documento 13)

<p>Ley No. 319 del 20 de septiembre de 1996</p>	<p>Por medio de la cual se aprueba el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", suscrito en San Salvador el 17 de noviembre de 1988. (Ver Documento 4)</p>
<p>Ley No. 324 del 11 de octubre de 1996</p>	<p>Por la cual se crean algunas normas a favor de la Población Sorda.</p> <p>Artículo 1. Para efectos de la presente ley, los siguientes términos tendrán el alcance indicado a continuación de cada uno de ellos.</p> <p>Limitado Auditivo: Es una expresión genérica que se utiliza para definir una persona que posea una pérdida auditiva.</p> <p>Sordo: Es aquella persona que presenta una pérdida auditiva mayor de noventa decibeles (90) que le impide adquirir y utilizar el lenguaje oral en forma adecuada.</p> <p>Hipoacúsico: Disminución de la audición que en sentido estricto no llega a ser total, lo que se denomina con el término de Cofosis.</p> <p>Lengua Manual Colombiana: Es la que se expresa en la modalidad viso-manual.</p> <p>Es el código cuyo medio es el visual más que el auditivo. Como cualquiera otra lengua tiene su propio vocabulario, expresiones idiomáticas, gramáticas, sintaxis diferentes del español. Los elementos de esta lengua (las señas individuales) son la configuración, la posición y la orientación de las manos en relación con el cuerpo y con el individuo, la lengua también utiliza el espacio, dirección y velocidad de movimientos, así como la expresión facial para ayudar a transmitir el significado del mensaje, esta es una lengua visogestual.</p> <p>Comunicación: Es un proceso social en el cual es necesario como mínimo que haya dos personas en situación de interrelación de ideas o mensajes, un emisor o locutor y un receptor.</p> <p>Para que la comunicación se produzca es necesario que exista entre los interlocutores motivación para transmitir y recibir.</p> <p>Es preciso que haya intervenido explícita o implícita, un acuerdo entre los interlocutores respecto de la utilización de un código que permita la organización de los mensajes transmitidos tomando un medio o canal de comunicación determinado.</p> <p>Prevención: Se entiende como la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzca un deterioro físico, intelectual, psiquiátrico o sensorial (Prevención primaria) o a impedir que ese deterioro cause una discapacidad o limitación funcional permanente (Prevención secundaria). La prevención puede incluir muchos tipos de acción diferentes, como atención primaria de la salud, puericultura prenatal y posnatal, educación en materia de nutrición campañas de vacunación contra enfermedades transmisibles, medidas de lucha contra las enfermedades endémicas, normas y programas de seguridad, la prevención de accidentes en diferentes entornos, incluidas la adaptación de los lugares de trabajo para evitar discapacidades y enfermedades profesionales y prevención de la discapacidad resultante de la contaminación del medio ambiente u ocasionada por los conflictos armados.</p> <p>Rehabilitación: La rehabilitación es un proceso encaminado a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo, desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que cuenten con medios para modificar su</p>

	<p>propia vida y ser más independientes. La rehabilitación puede abarcar medidas para proporcionar o restablecer funciones o para compensar la pérdida o la falta de una función o una limitación funcional. El proceso de rehabilitación no supone la prestación de atención médica preliminar. Abarca una amplia variedad de medidas y actividades, desde la rehabilitación más básica y general hasta las actividades de orientación específica, como por ejemplo la rehabilitación profesional.</p> <p><u>Intérprete para Sordos:</u> <u>Personas con amplios conocimientos de la Lengua Manual Colombiana que puede realizar interpretación simultánea del español hablado en la Lengua Manual y viceversa.</u></p> <p>(Aparte subrayado declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante sentencia C-128 de 2002, Magistrado Ponente Dr. Eduardo Montealegre Lynett, "en el entendido de que también son intérpretes para sordos aquellas personas que realicen la interpretación simultánea del castellano hablado a otras formas de comunicación de la población sorda, distintas a la Lengua Manual, y viceversa").</p> <p>Artículo 5. El Estado garantizará los medios económicos, logísticos de infraestructura y producción para que la comunidad sorda tenga acceso a los canales locales, regionales y nacionales de la televisión colombiana para difundir sus programas, su cultura, sus intereses, etc.</p> <p>Artículo 6. El Estado garantizará que en forma progresiva en instituciones educativas y formales y no formales, se creen diferentes instancias de estudio, acción y seguimiento que ofrezcan apoyo técnico-pedagógico, para esta población, con el fin de asegurar la atención especializada para la integración de estos alumnos en igualdad de condiciones. De igual manera el Estado creará Centros de habilitación laboral y profesional para la población sorda.</p> <p>Artículo 8. El Estado proporcionará los mecanismos necesarios para la producción e importación de toda clase de equipos y de recursos auxiliares especializados que se requieran en las áreas de educación, comunicación, habilitación y rehabilitación con el objeto de facilitar la interacción de la persona sorda con el entorno.</p> <p>Artículo 9. El Estado subsidiará a las personas sordas con el propósito de facilitarles la adquisición de dispositivos de apoyo, auxiliares electroacústicos y toda clase de elementos y equipos necesarios para el mejoramiento de su calidad de vida.</p> <p>Artículo 10. El Estado garantizará que los establecimientos o empresas del orden Nacional, Departamental, Distrital y Municipal en que tenga participación, se vincule laboralmente un porcentaje de limitados auditivos. A la población sorda que no pueda ser incluida laboralmente el Estado la Considerará como prioritaria para ser incluido en el Régimen Subsidiado de Seguridad Social. (Documento 14)</p>
Ley No. 361 del 7 de	Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones.

febrero de
1997

Artículo 1. Los principios que inspiran la presente ley, se fundamentan en los artículos 13, 47, 54 y 68 que la Constitución Nacional reconocen en consideración a la dignidad que le es propia a las personas con limitación en sus derechos fundamentales, económicos, sociales y culturales para su completa realización personal y su total integración social y a las personas con limitaciones severas y profundas, la asistencia y protección necesarias.

Artículo 2. El Estado garantizará y velará por que en su ordenamiento jurídico no prevalezca discriminación sobre habitante alguno en su territorio, por circunstancias personales, económicas, físicas, fisiológicas, síquicas, sensoriales y sociales.

Artículo 3. El Estado Colombiano inspira esta ley para la normalización social plena y la total integración de las personas con limitación y otras disposiciones legales que se expidan sobre la materia en la Declaración de los Derechos Humanos proclamada por las Naciones Unidas en el año 1948, en la Declaración de los Derechos del Deficiente Mental aprobada por la ONU el 20 de diciembre de 1971, en la Declaración de los Derechos de las Personas con Limitación, aprobada por la Resolución 3447 de la misma organización, del 9 de diciembre de 1975 en el Convenio 159 de la OIT, en la Declaración de Sund Berg de Torremolinos, UNESCO 1981, en la Declaración de las Naciones Unidas concerniente a las personas con limitación de 1983 y en la recomendación 168 de la OIT de 1983.

Artículo 4. Las ramas del poder público pondrán a disposición todos los recursos necesarios para el ejercicio de los derechos a que se refiere el artículo 1 de la presente ley, siendo obligación ineludible del Estado la prevención, los cuidados médicos y psicológicos, la habilitación y la rehabilitación adecuadas, la educación apropiada, la orientación, la integración laboral, la garantía de los derechos fundamentales económicos, culturales y sociales. Para estos efectos estarán obligados a participar para su eficaz realización la administración central, el sector descentralizado, las administraciones departamentales, distritales y municipales, todas las corporaciones públicas y privadas del país.

Artículo 5. Las personas con limitación deberán aparecer calificadas como tales en el carnet de afiliado al Sistema de Seguridad en Salud, ya sea el régimen contributivo o subsidiado. Para tal efecto las empresas promotoras de salud deberán consignar la existencia de la respectiva limitación en el carnet de afiliado, para lo cual solicitarán en el formulario de afiliación la información respectiva la verificarán a través de diagnóstico médico en caso de que dicha limitación no sea evidente. Dicho carnet especificará el carácter de persona con limitación y el grado de limitación moderada, severa o profunda de la persona. Servirá para identificarse como titular de los derechos establecidos en la presente Ley.

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud realizará las modificaciones necesarias al formulario de afiliación y al carnet de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud con el objeto de incorporar las modificaciones aquí señaladas. Lo dispuesto en este artículo se entiende

sin perjuicio de las políticas que con relación a las personas con limitación establezca el Comité Consultivo Nacional de las Personas con Limitación a que se refiere el artículo siguiente.

Artículo 6. Constitúyase el "Comité Consultivo Nacional de las personas con Limitación" como asesor institucional para el seguimiento y verificación de la puesta en marcha de las políticas, estrategias y programas que garanticen la integración social del limitado. Dicho Comité tendrá carácter permanente y estará coordinado por una Consejería Presidencial designada para tal efecto. Será así mismo función del Comité, velar por el debido cumplimiento de las disposiciones y principios establecidos en esta ley, y deberá además promover las labores de coordinación interinstitucional conformando grupos de enlace sectorial con los Ministros de Salud, Educación, Trabajo y Seguridad Social, Transporte, Desarrollo Económico, Comunicaciones, Hacienda y las demás entidades y organismos que se estime conveniente vincular.

El Comité estará presidido por el Ministro de Salud y tendrá los siguientes miembros: Cinco representantes de organizaciones de y para limitados dentro de los cuales habrá un representante de organizaciones de padres de familia de limitados, tres representantes de organizaciones académicas y/o científicas que tengan que ver con la materia y tres representantes de personas jurídicas cuya capacidad de actuación gire en torno a este objeto social. Los anteriores miembros serán designados por el Ministro de Salud. Además harán parte del Comité un delegado de la Defensoría del Pueblo, el Director del fondo de Inversión Social -FIS-, el jefe de la Unidad de Inversión Social del Departamento Nacional de Planeación, y un Secretario Técnico quien será designado por el Comité quien estará vinculado a la planta de personal del Ministerio de Salud. Este Comité deberá iniciar su operación a más tardar dentro de los seis meses siguientes a la vigencia de la presente ley, de acuerdo con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional dentro del mismo término.

Reglamentación. La conformación y funcionamiento interno del Comité Consultivo Nacional Para las Personas con Limitación fue reglamentado por el Decreto 1068 de 1997.

Artículo 7. El Gobierno junto con el Comité Consultivo velará porque se tomen las medidas preventivas necesarias para disminuir y en lo posible eliminar las distintas circunstancias causantes de limitación, evitando de este modo consecuencias físicas y psicosociales posteriores que pueden llevar hasta la propia minusvalía, tales como: el control pre y post natal, el mejoramiento de las prácticas nutricionales, el mejoramiento de las acciones educativas en salud, el mejoramiento de los servicios sanitarios, la debida educación en materia de higiene y de seguridad en el hogar, en el trabajo y en el medio ambiente, el control de accidentes, entre otras.

Para tal efecto las Entidades Promotoras de Salud incluirán en su plan obligatorio de Salud las acciones encaminadas a la detección temprana y la intervención oportuna de la limitación y las Administradoras de Riesgos Profesionales deberán incluir en sus programas de Salud Ocupacional las directrices que sobre seguridad laboral dicte el Comité Consultivo; las

autoridades Departamentales o Municipales correspondientes deberán adoptar las medidas de tránsito que les recomiende el Comité Consultivo. Lo previsto en este artículo incluye las medidas de apoyo, diagnóstico de deficiencia, discapacidad y minusvalía y las acciones terapéuticas correspondientes realizadas por profesionales especializados en el campo médico, de la enfermería y terapéutico.

Artículo 8. El Gobierno a través del Ministerio de Educación Nacional tomará las medidas necesarias para que tanto en el proceso educativo como en el de culturización en general, se asegure dentro de la formación integral de la persona la prevención de aquellas condiciones generalmente causantes de limitación. Para estos efectos las entidades públicas y privadas que tengan por objeto la formación y capacitación de profesionales de la educación, la salud, trabajadores sociales, psicólogos, arquitectos, ingenieros, o cualquier otra profesión que pueda tener injerencia en el tema, deberán incluir en sus currículos temáticas referentes a la atención y prevención de las enfermedades y demás causas de limitación y minusvalías.

Artículo 9. A partir de la vigencia de la presente ley el Gobierno Nacional a través de los Ministerios de Salud, Trabajo y Educación, deberá incluir en sus planes y programas, el desarrollo de un Plan Nacional de Prevención con miras a la disminución y en lo posible la eliminación de las condiciones causantes de limitación y a la atención de sus consecuencias. Para estos efectos deberán tomarse las medidas pertinentes en los sectores laboral, salud y de seguridad social.

Artículo 10. El Estado Colombiano en sus Instituciones de Educación Pública garantizará el acceso a la educación y la capacitación en los niveles primario, secundario, profesional y técnico para las personas con limitación, quienes para ello dispondrán de una formación integral dentro del ambiente más apropiado a sus necesidades especiales.

Artículo 11. En concordancia con lo establecido en la Ley 115 de 1994, nadie podrá ser discriminado por razón de su limitación, para acceder al servicio de educación ya sea en una entidad pública o privada y para cualquier nivel de formación. Para estos efectos y de acuerdo con lo previsto en el artículo siguiente, el Gobierno Nacional promoverá la integración de la población con limitación a las aulas regulares en establecimientos educativos que se organicen directamente o por convenio con entidades gubernamentales y no gubernamentales, para lo cual se adoptarán las acciones pedagógicas necesarias para integrar académica y socialmente a los limitados, en el marco de un Proyecto Educativo Institucional.

Las entidades territoriales y el Gobierno Nacional, a través del Sistema Nacional de Cofinanciación, apoyarán estas instituciones en el desarrollo de los programas establecidos en este capítulo y las dotará de los materiales educativos que respondan a las necesidades específicas según el tipo de limitación que presenten los alumnos.

Artículo 12. Para efectos de lo previsto en este capítulo, el Gobierno Nacional deberá establecer la metodología para el diseño y ejecución de programas

educativos especiales de carácter individual según el tipo de limitación, que garanticen el ambiente menos restrictivo para la formación integral de las personas con limitación.

Artículo 13. El Ministerio de Educación Nacional establecerá el diseño, producción y difusión de materiales educativos especializados, así como de estrategias de capacitación y actualización para docentes en servicio. Así mismo deberá impulsar la realización de convenios entre las administraciones territoriales, las universidades y Organizaciones no Gubernamentales que ofrezcan programas de educación especial, psicología, trabajo social, terapia ocupacional, fisioterapia, terapia del lenguaje y fonoaudiología entre otras, para que apoyen los procesos terapéuticos y educativos dirigidos a esta población. Tanto las Organizaciones no Gubernamentales como las demás instituciones de cualquier naturaleza que presten servicios de capacitación a los limitados, deberán incluir la rehabilitación como elemento preponderante de sus programas.

Parágrafo. Todo centro educativo de cualquier nivel deberá contar con los medios y recursos que garanticen la atención educativa apropiada a las personas con limitaciones. Ningún centro educativo podrá negar los servicios educativos a personas limitadas físicamente, so pena de hacerse acreedor de sanciones que impondrá el Ministerio de Educación Nacional o la Secretaría de Educación en las que delegue esta facultad, que pueden ir desde multas sucesivas de carácter pecuniario de 50 a 100 salarios mínimos legales mensuales hasta el cierre del establecimiento. Dichos dineros ingresarán a la Tesorería Nacional, Departamental o Municipal según el caso.

Artículo 14. El Ministerio de Educación Nacional y el ICFES, establecerán los procedimientos y mecanismos especiales que faciliten a las personas con limitaciones físicas y sensoriales la presentación de exámenes de estado y conjuntamente con el ICETEX, facilitará el acceso a créditos educativos y becas a quienes llenen los requisitos previstos por el Estado para tal efecto. Así mismo, Coldeportes promoverá y dará apoyo financiero con un porcentaje no inferior al 10% de sus presupuestos regionales, a las entidades territoriales para el desarrollo de programas de recreación y deporte dirigidos a la población limitada física, sensorial y síquicamente. Estos programas deberán ser incluidos en el plan nacional del deporte, recreación y educación física.

Artículo 15. El Gobierno a través de las instituciones que promueven la cultural suministrará los recursos humanos, técnicos y económicos que faciliten el desarrollo artístico y cultural de la persona con limitación. Así mismo las bibliotecas públicas y privadas tendrán servicios especiales que garanticen el acceso para las personas con limitación. Dichas instituciones tomarán para el efecto, las medidas pertinentes en materia de barreras arquitectónicas dentro del año siguiente a la vigencia de la presente ley, so pena de sanciones que impondrá el Ministerio de Educación Nacional o las Secretarías de Educación en quienes delegue que pueden ir desde multas de 50 a 100 salarios mínimos legales mensuales hasta el cierre del establecimiento. Dichos dineros ingresarán a la Tesorería Nacional, Departamental o Municipal según el caso.

Artículo 16. Lo dispuesto en este capítulo será igualmente aplicable para las

personas con excepcionalidad, a quienes también se les garantiza el derecho a una formación integral dentro del ambiente más apropiado, según las necesidades específicas individuales y de acuerdo a lo establecido en los artículos precedentes.

Artículo 17. El Ministerio de Educación Nacional ejercerá el control permanente respecto del cumplimiento de las disposiciones contenidas en los artículos precedentes. El Gobierno deberá reglamentar lo establecido en este capítulo dentro de los dos meses posteriores a la fecha de vigencia de la presente ley.

Artículo 18. Toda persona con limitación que no haya desarrollado al máximo sus capacidades, o que con posterioridad a su escolarización hubiere sufrido la limitación, tendrá derecho a seguir el proceso requerido para alcanzar sus óptimos niveles de funcionamiento psíquico, físico, fisiológico, ocupacional y social. Para estos efectos el Gobierno Nacional a través de los Ministerios de Trabajo, Salud y Educación Nacional, establecerá los mecanismos necesarios para que los limitados cuenten con los programas y servicios de rehabilitación integral, en términos de readaptación funcional, rehabilitación profesional y para que en general cuenten con los instrumentos que les permitan autorrealizarse, cambiar la calidad de sus vidas y a intervenir en su ambiente inmediato y en la sociedad.

Lo anterior sin perjuicio de las obligaciones en materia de rehabilitación establecidas en el Plan Obligatorio de Salud para las Empresas Promotoras de Salud y para las Administradoras de Riesgos Profesionales cuando se trate de limitaciones surgidas por enfermedad profesional o accidentes de trabajo.

Artículo 19. Los limitados de escasos recursos serán beneficiarios del Régimen Subsidiado de Seguridad Social establecido en la Ley 100 de 1993. Para los efectos de este artículo y con el fin de ampliar la oferta de servicios a la población con limitación beneficiaria de dicho régimen, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud establecido en la ley 100 de 1993, deberá incluir en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, los servicios de tratamiento y rehabilitación de la población con limitación, lo cual deberá ser plasmado en un decreto expedido por el Ministerio de Salud.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud determinarán los beneficios a los que tendrán acceso los limitados de escasos recursos no afiliados al Régimen de Seguridad Social en Salud establecido en la Ley 100 de 1993, hasta el año 2001, fecha en que la cobertura será universal.

Artículo 20. Los Municipios podrán destinar recursos de su participación en los ingresos Corrientes de la Nación a subsidiar la adquisición de prótesis, aparatos ortopédicos u otros elementos necesarios para la población con limitación de escasos recursos, dentro de las atenciones del Plan Obligatorio de Salud.

Artículo 21. Con el fin de mejorar la oferta de servicios integrales de rehabilitación a los limitados, la Conserjería Presidencia promoverá iniciativas

para poner en marcha proyectos en cabeza de las entidades territoriales, las organizaciones no gubernamentales y la cooperación técnica internacional, de manera que toda persona limitada, durante su proceso de educación, capacitación, habilitación o rehabilitación según el caso, tenga derecho a que se le suministre los equipos y ayudas especiales requeridas para cumplir con éxito su proceso.

Artículo 22. El Gobierno dentro de la política nacional de empleo adoptará las medidas pertinentes dirigidas a la creación y fomento de las fuentes de trabajo para las personas con limitación para lo cual utilizará todos los mecanismos adecuados a través de los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social, Salud Pública, Educación Nacional y otras entidades gubernamentales, organizaciones de personas con limitación que se dediquen a la educación, a la educación especial, a la capacitación, a la habilitación y rehabilitación. Igualmente el Gobierno establecerá programas de empleo protegido para aquellos casos en que la disminución padecida no permita la inserción al sistema competitivo.

Artículo 23. El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA realizará acciones de promoción de sus cursos entre la población con limitación y permitirá el acceso en igualdad de condiciones de dicha población, previa valoración de sus potencialidades a los diferentes programas de formación. Así mismo a través de los servicios de información para el empleo establecerá una líneas de orientación laboral que permita relacionar las capacidades del beneficiario y su adecuación con la demanda laboral.

Artículo 24. Los particulares empleadores que vinculen laboralmente personas con limitación tendrán las siguientes garantías:

a. A que sean preferidos en igualdad de condiciones en los procesos de licitación, adjudicación y celebración de contratos, sean estos públicos o privados si estos tienen en sus nominas por lo menos un mínimo del 10% de sus empleados en las condiciones de discapacidad enunciadas en la presente Ley debidamente certificadas por la oficina de trabajo de la respectiva zona y contratados por lo menos con anterioridad a un año; igualmente deberán mantenerse por un lapso igual al de la contratación.

b. Prelación en el otorgamiento de créditos subvenciones de organismos estatales, siempre y cuando estos se orienten al desarrollo de planes y programas que impliquen la participación activa y permanente de personas con limitación.

c. El Gobierno fijará las tasas arancelarias a la importación de maquinaria y equipo especialmente adaptados o destinados al manejo de personas con limitación. El Gobierno clasificará y definirá el tipo de equipos que se consideran cubiertos por el beneficio.

Artículo 25. El Gobierno a través del Comité Consultivo a que se refiere el artículo 6 podrá solicitar estadísticas detalladas y actualizadas sobre los beneficios y resultados de los programas para las personas con limitación.

Artículo 26. En ningún caso la limitación de una persona, podrá ser motivo para obstaculizar una vinculación laboral, a menos que dicha limitación sea claramente demostrada como incompatible e insuperable en el campo que se

va a desempeñar. Así mismo, ninguna persona limitada podrá ser despedida o su contrato terminado por razón de su limitación, salvo que medie autorización de la oficina de trabajo. No obstante, quienes fueren despedidos o su contrato terminado por razón de su limitación, sin el cumplimiento del requisito previsto en el inciso anterior, tendrán derecho a una indemnización equivalente a ciento ochenta días del salario, sin perjuicio de las demás prestaciones e indemnizaciones a que hubiere lugar de acuerdo con Código Sustantivo del Trabajo y demás normas que lo modifiquen, adicionen, complementen o aclaren.

Artículo 27. En los concursos que se organicen para el ingreso al servicio público, serán admitidas en igualdad de condiciones las personas con limitación, y si se llegare a presentar un empate, se preferirá entre los elegibles a la persona con limitación, siempre y cuando el tipo o clase de limitación no resulten extremo incompatible o insuperable frente al trabajo ofrecido, luego de haberse agotado todos los medios posibles de capacitación.

Artículo 28. Las Entidades Públicas podrán establecer convenios de formación y capacitación profesional con el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, con las Universidades, Centros Educativos, Organizaciones no Gubernamentales o con instituciones especializadas para preparar a las personas con limitación, según los requisitos y aptitudes exigidas para el cargo y según el grado de especialización del mismo.

Artículo 29. Las personas con limitación que con base en certificación médica autorizada, no pueda gozar de un empleo competitivo y por lo tanto no puedan producir ingresos al menos equivalentes al salario mínimo legal vigente, tendrán derecho a ser beneficiario del Régimen Subsidiado de Seguridad Social, establecido en la Ley 100 de 1993.

Artículo 30. Las entidades estatales de todo orden, preferirán en igualdad de condiciones, los productos, bienes y servicios que les sean ofrecidos por entidades sin ánimo de lucro constituidas por las personas con limitación. Las entidades estatales que cuenten con conmutadores telefónicos, preferirán en igualdad de condiciones para su operación a personas con limitaciones diferentes a las auditivas debidamente capacitadas para el efecto.

Artículo 31. Los empleadores que ocupen trabajadores con limitación no inferior al 25% comprobada y que estén obligados a presentar declaración de renta y complementarios, tienen derecho a deducir de la renta el 200% del valor de los salarios y prestaciones sociales pagados durante el año o periodo gravable a los trabajadores con limitación, mientras esta subsista.

Parágrafo. La cuota de aprendices que está obligado a contratar el empleador se disminuirá en un 50%, si los contratados por él son personas con discapacidad comprobada no inferior al 25%.

Artículo 32. Las personas con limitación que se encuentren laborando en talleres de trabajo protegido, no podrán ser remuneradas por debajo del 50% del salario mínimo legal vigente, excepto cuando el limitado se encuentre aún bajo terapia en cuyo caso no podrá ser remunerado por debajo del 75% del salario mínimo legal vigente.

Artículo 33. El ingreso al servicio público o privado de una persona limitada que se encuentre pensionada, no implicará la pérdida ni suspensión de su mesada pensional, siempre que no implique doble asignación del tesoro público.

Artículo 34. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Desarrollo (Instituto de Fomento Industrial -IFI-), establecerá líneas de créditos blandos para el funcionamiento y constitución de pequeñas y medianas empresas cualquiera que sea su forma JURIDICA, dedicadas a la producción de materiales, equipos, accesorios, partes o ayudas que permitan a las personas con limitación desarrollar actividades cotidianas, o que les sirva para la prevención, restauración o corrección de la correspondiente limitación o que sean utilizadas para la práctica deportiva o recreativa de estas personas Para tener acceso a estas líneas de crédito dichas empresas deberán ser propiedad de una o más personas limitadas y su planta de personal estará integrada en no menos del 80 % por personas con limitación.

Artículo 35. En desarrollo de lo establecido en los artículos 10 , 13 , 47 , 54 , 68, 366 de la Constitución Política, el Estado garantizará que las personas con limitación reciban la atención social que requieran, según su grado de limitación. Dentro de dichos servicios se dará especial prioridad a las labores de información y orientación familiar; así como la instalación de residencias, hogares comunitarios y la realización de actividades culturales, deportivas y recreativas.

Parágrafo. Sin perjuicio de las labores que sobre este aspecto corresponda a otras entidades y organismos, lo previsto en este artículo en especial las actividades relativas a la orientación e información de la población limitada, estará a cargo de la Consejería Presidencial la cual para estos efectos organizará una oficina especial de orientación e información, abierta constantemente al público.

Artículo 36. Los servicios de orientación familiar, tendrán como objetivo informar y capacitar a las familias, así como entrenarlas para atender la estimulación de aquellos de sus miembros que adolezcan de algún tipo de limitación, con miras a lograr la normalización de su entorno familiar como uno de los elementos preponderantes de su formación integral.

Artículo 37. El Gobierno a través del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y en cooperación con las organizaciones de personas con limitación, apropiará los recursos necesarios para crear una red nacional de residencias, hogares comunitarios y escuelas de trabajo cuyo objetivo será atender las necesidades de aquellas personas con limitaciones severas, carentes de familia, o que aún teniéndola adolezcan de severos problemas de integración.

Artículo 38. Todo envío postal nacional de material especial para la atención, educación, capacitación y rehabilitación de personas con limitación, gozará de franquicia postal. Para estos efectos se requerirá prueba acerca de la naturaleza del material. La Administración Postal Nacional -Adpostal- abrirá un registro de organizaciones públicas o privadas que represente o agrupe personas con limitación. En todo caso se establecerá un cupo máximo

	<p>mensual de envíos con franquicia de este tipo.</p> <p>Artículo 39. El Gobierno a través de Coldeportes organizará y financiará el desarrollo de eventos deportivos y de recreación a nivel nacional para la participación de personas con limitación, así como para aquellas organizaciones, que les prestan servicios en eventos de esta naturaleza a nivel internacional.</p> <p>Artículo 40. Los campos y escenarios deportivos públicos deberán ser facilitados a los organismos oficiales o privados que se dediquen a la educación, habilitación y rehabilitación de personas con limitación, previa solicitud por escrito ante Coldeportes o las juntas administradoras del deporte. Estos organismos facilitarán y coordinarán el uso de dichos campos y escenarios deportivos por parte de la población con limitación.</p> <p>Parágrafo. Las juntas directivas de los entes deportivos departamentales y municipales que creen las asambleas y los consejos respectivamente, serán de 6 miembros, uno de ellos deberá ser un representante de la actividad deportiva de los limitados. Los demás miembros seguirán designados de acuerdo con lo dispuesto en la ley 181 de 1995.</p> <p>Artículo 41. Los escenarios culturales de propiedad de la Nación o de cualquier otra entidad pública, deberán ser facilitados a las entidades oficiales o privadas dedicadas a la educación, rehabilitación y capacitación de personas con limitación o sus organizaciones, previa solicitud en tal sentido ante Colcultura o las entidades regionales correspondientes.</p> <p>Artículo 42. A partir de la vigencia de la presente ley, la Junta Directiva del Banco de la República deberá tener en cuenta que todo papel moneda y moneda metálica que se emita, deberá diferenciarse de tal manera que pueda ser fácilmente distinguible por toda persona, sea esta normal o limitada.</p> <p>Artículo 70. Las distintas administraciones tanto del orden nacional como territorial incluirán en sus planes de desarrollo económico y social, programas y proyectos que permitan la financiación y el desarrollo adecuados a las distintas disposiciones contenidas en la presente ley.</p> <p>Artículo 71. En el término de 10 meses contados a partir de la vigencia de la presente ley, las personas jurídicas de carácter público, privado o mixto deberán adecuar sus estatutos de acuerdo a las disposiciones de la presente ley, cuando fuere el caso. Las distintas entidades de inspección y vigilancia verificarán el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo.</p> <p>Artículo 72. El Estado garantizará los adecuados mecanismos de concertación en el diseño y ejecución de las políticas que tengan que ver con la población limitada, con las organizaciones de y para personas con limitación. (Documento 15)</p>
Ley No. 368 del 5 de mayo de	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.

1997	<p>Artículo 2. Objetivos. La Red de Solidaridad Social, tendrá por objetivos los siguientes:</p> <p>a) Financiar y cofinanciar programas y proyectos de apoyo a los sectores más pobres de la población colombiana, en materia de empleo, educación, alimentación, seguridad social, actividades deportivas, recreativas, culturales y de integración de asentamientos marginados;</p> <p>b) Promover, desarrollar e implementar un nuevo concepto de gestión social en el que se articulen el Estado y la sociedad como corresponsables en la ejecución y en los resultados de programas sociales;</p> <p>c) Coordinar la programación, ejecución y seguimiento de programas focalizados de la política social.</p> <p>Artículo 3. Funciones. La Red de Solidaridad Social desarrollará sus objetivos mediante el cumplimiento de las siguientes funciones:</p> <p>2. Adelantar y coordinar programas que tengan por finalidad promover los derechos constitucionales y contribuir a la satisfacción de las necesidades de las personas y grupos vulnerables por razones tales como violencia, condiciones económicas, discapacidades físicas y mentales, o en virtud de la edad y el sexo, como la niñez, la juventud, la tercera edad, la mujer y la familia.</p> <p>3. Coordinar con las entidades y organismos públicos nacionales responsables de la ejecución de programas de la política de inversión social focalizada, la planeación, desarrollo, ejecución, seguimiento y evaluación, garantizando su armonización con las políticas sociales que determine el Gobierno Nacional.</p> <p>6. Adelantar programas de desarrollo social e institucional de las comunidades donde se presenten mayores problemas de pobreza, marginamiento, discapacidad y necesidades básicas insatisfechas y fortalecer los procesos de participación comunitaria. (Documento 16)</p>
Ley No. 375 del 4 de julio de 1997	<p>Por el cual crea la ley de la juventud y se dictan otras disposiciones.</p> <p>Artículo 2. Finalidad. Como finalidad la presente ley debe promover la formación integral del joven que contribuya a su desarrollo físico, psicológico, social, y espiritual. A su vinculación y participación activa en la vida nacional, en lo social, lo económico y lo político como joven y ciudadano. El Estado debe garantizar el respeto y promoción de los derechos propios de los jóvenes que le permitan participar plenamente en el progreso de la Nación.</p> <p>Artículo 6. Derechos. El Estado dará trato especial y preferente a los jóvenes que se encuentren en circunstancias de debilidad y vulnerabilidad manifiesta, con el fin de crear condiciones de igualdad real y efectiva para todos. Con tal propósito desarrollará programas que creen condiciones de vida digna para los jóvenes especialmente para los que viven en condiciones de extrema pobreza, centros urbanos, las comunidades afrocolombianas, indígenas y raizales e indigentes y para quienes se encuentren afectados por alguna discapacidad. (Documento 17)</p>

<p>Ley No. 383 del 14 de julio de 1997</p>	<p>Por la cual se expiden normas tendientes a fortalecer la lucha contra la evasión y el contrabando, y se dictan otras disposiciones.</p> <p>Artículo 64. Se propone modificar el texto de los numerales 5o. y 6o. del artículo 468 del Estatuto Tributario con los siguientes contenidos:</p> <p>5. Al menos el tres por ciento (3%) para la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento médico quirúrgico y rehabilitación integral, incluidos trasplantes en los casos que sean indicados, de las enfermedades cardiovasculares, diabetes, hematológicas, hepáticas, oncológicas, renales y plástica reconstructivas, de los niños de padres de escasos recursos, programa que será ejecutado por el Ministerio de Salud.</p> <p>6. Dos por ciento (2%) para desarrollar programas para la tercera edad diferentes al programa Revivir, para el mejoramiento de las instituciones de salud mental del país y la atención de inimputables y para programas de discapacidad de los niños de padres de escasos recursos y de rehabilitación psicosocial de los niños". (Documento 18)</p>
<p>Ley No. 582 del 8 de junio de 2000</p>	<p>Por medio de la cual se define el deporte asociado de personas con limitaciones físicas, mentales o sensoriales, se reforma la Ley 181 de 1995 y el Decreto 1228 de 1995, y se dictan otras disposiciones.</p> <p>Artículo 1. Entiéndase por deporte asociado de personas con limitaciones físicas, mentales o sensoriales, el desarrollo de un conjunto de actividades que tienen como finalidad contribuir por medio del deporte a la normalización integral de toda persona que sufra una limitación física, sensorial y/o mental, ejecutado por entidades de carácter privado organizadas jerárquicamente con el fin de promover y desarrollar programas y actividades de naturaleza deportiva para las personas con limitaciones físicas, mentales o sensoriales, con fines competitivos, educativos, terapéuticos o recreativos.</p> <p>Artículo 2. El Comité Paralímpico Colombiano, es el ente rector del deporte asociado de personas con limitaciones físicas, mentales o sensoriales. El comité se constituye como una entidad de derecho privado que cumplirá funciones de interés público y social, encargado de organizar y coordinar a nivel nacional e internacional la actividad deportiva, recreacional y de aprovechamiento del tiempo libre para dicho sector de personas, con la estructura del deporte asociado y funciones concordantes con las del "Sistema Paralímpico Internacional".</p> <p>Parágrafo. El Comité Paralímpico Colombiano, es un organismo deportivo de carácter especial que no requiere reconocimiento deportivo.</p> <p>Artículo 3. El Comité Paralímpico Colombiano, organismo de jurisdicción y representación nacional, está conformado por federaciones deportivas nacionales, según lo indicado en sus propios estatutos.</p> <p>Parágrafo. La jerarquía, composición y funcionamiento de los diferentes organismos que conformen el sector deportivo asociado de las personas con limitaciones físicas, mentales o sensoriales, su reglamentación y funciones, serán organizadas por discapacidades.</p> <p>Artículo 4. El Comité Paralímpico Colombiano, como organismo superior de</p>

	<p>coordinación del deporte asociado para personas con limitaciones físicas, mentales o sensoriales, tiene como objetivo principal la asesoría para la formulación de las políticas, planes, programas y proyectos de su propio orden institucional, relacionados con:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El deporte recreativo y terapéutico. 2. El deporte competitivo. 3. El deporte de alto rendimiento. 4. La recreación y el aprovechamiento del tiempo libre de las personas con limitaciones físicas, mentales o sensoriales. 5. La asesoría al Gobierno Nacional para la adopción de políticas, normas y reglamentos, para el adecuado desarrollo de la actividad deportiva de las personas con limitaciones físicas, mentales o sensoriales. 6. Las demás que consagre el reglamento. <p>Parágrafo. Los clubes, ligas y federaciones del sector de personas con limitaciones físicas, mentales o sensoriales, cuya personería jurídica hubiese sido otorgada a la fecha de expedición de la Ley 181 de 1995, se entienden válidas y deberán obtener el reconocimiento deportivo otorgado por la autoridad deportiva competente.</p> <p>Artículo 5. El Comité Paralímpico Colombiano, en concordancia con las normas que rigen el Sistema Nacional del Deporte, cumplirá con todas las funciones y objetivos que señale la ley.</p> <p>Parágrafo. Facúltese al Gobierno Nacional para reglamentar la participación del Comité Paralímpico Colombiano, en la Junta Directiva de Coldeportes y para efectuar los movimientos (créditos y contracréditos) presupuestales necesarios.</p> <p>Artículo 6. Adiciónase el ordinal 1o. del artículo 51 de la Ley 181 de 1995, en el sentido de incluir como organismo del Sistema Nacional del Deporte del nivel nacional, al Comité Paralímpico Colombiano.</p> <p>Artículo 7. Adiciónase el artículo 72 de la Ley 181 de 1995 con un párrafo del siguiente tenor:</p> <p>Parágrafo. Para efectos de la coordinación del deporte asociado de las personas con limitaciones físicas, mentales o sensoriales, dicha función la ejercerá el Comité Paralímpico Colombiano, en el ámbito nacional e internacional.</p> <p>Artículo 8. Créanse los Juegos Paralímpicos Nacionales, con un ciclo de cuatro (4) años. Se realizarán inmediatamente después y en la misma sede de los Juegos Deportivos Nacionales, con la misma estructura y logística empleada en los Juegos Deportivos Nacionales.</p> <p>Artículo 9. Revístese al Presidente de la República de precisas facultades extraordinarias para que en el término de seis (6) meses a partir de la vigencia de esta ley reglamente lo concerniente al deporte asociado de personas con limitaciones físicas, mentales o sensoriales, con el objeto de adecuarlo al contenido de esta ley. (Documento 19)</p>
Ley No. 715	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y

del 21 de
diciembre
de 2001

competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

Artículo 1. Naturaleza del Sistema General de Participaciones. El Sistema General de Participaciones está constituido por los recursos que la Nación transfiere por mandato de los artículos 356 y 357 de la Constitución Política a las entidades territoriales, para la financiación de los servicios cuya competencia se les asigna en la presente ley.

Artículo 27. Prestación del Servicio Educativo. Los departamentos, distritos y municipios certificados, prestarán el servicio público de la educación a través de las instituciones educativas oficiales. Podrán, cuando se demuestre la insuficiencia en las instituciones educativas del Estado, contratar la prestación del servicio con entidades estatales o no estatales, que presten servicios educativos, de reconocida trayectoria e idoneidad, previa acreditación, con recursos del Sistema General de Participaciones, de conformidad con la presente ley. El Gobierno Nacional reglamentará la presente disposición. Cuando con cargo al Sistema General de Participaciones los municipios o distritos contraten la prestación del servicio educativo con entidades no estatales, el valor de la prestación del servicio financiado con estos recursos del sistema no podrá ser superior a la asignación por alumno definido por la Nación. Cuando el valor sea superior, el excedente se pagará con recursos propios de la entidad territorial, con las restricciones señaladas en la presente ley. Cuando con cargo a recursos propios la prestación del servicio sea contratada con entidades no estatales, la entidad territorial deberá garantizar la atención de al menos el ciclo completo de estudiantes de educación básica. La Educación Misional Contratada y otras modalidades de educación que venían financiándose con recursos del Situado Fiscal, y las Participaciones de los Municipios en los Ingresos Corrientes de la Nación se podrán continuar financiando con los recursos del Sistema General de Participaciones.

Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:

43.1.10. Ejecutar las acciones inherentes a la atención en salud de las personas declaradas por vía judicial como inimputables por trastorno mental o inmadurez psicológica, con los recursos nacionales de destinación específica que para tal efecto transfiera la Nación.

43.2.2. Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental.

Artículo 94. Definición de focalización de los servicios sociales. Focalización es el proceso mediante el cual se garantiza que el gasto social

	<p>se asigne a los grupos de población más pobre y vulnerable. El Conpes Social definirá cada tres años los criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios, así como los criterios para la aplicación del gasto social por parte de las entidades territoriales. En todo caso, las entidades territoriales al realizar inversión social, especialmente mediante la asignación de subsidios, deberán aplicar los criterios de focalización, definidos por el Conpes Social. (Documento 20)</p>
<p>Ley No. 762 del 31 de julio de 2002</p>	<p>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). (Ver Documento 6)</p>
<p>Ley No. 785 del 27 de diciembre de 2002</p>	<p>Por la cual se dictan disposiciones relacionadas con la administración de los bienes incautados en aplicación de las Leyes 30 de 1986 y 333 de 1996.</p> <p>Artículo 2. Enajenación. Desde el momento en que los bienes a que se refiere el artículo anterior sean puestos a disposición de la Dirección Nacional de Estupefacientes y una vez incorporados al inventario a que se refiere el Decreto 306 de 1998, podrán ser enajenados los bienes fungibles o consumibles o en general muebles que amenacen deterioro y los demás que en adición a los anteriores determine el Consejo Nacional de Estupefacientes, siempre y cuando y de manera motivada se establezca que estos amenazan perder severamente su valor comercial con arreglo a los procedimientos establecidos en el Decreto 1461 de 2000.</p> <p>Los dineros producto de las enajenaciones ingresarán a una subcuenta especial del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y la Lucha contra el Crimen Organizado y serán administrados por el Director Nacional de Estupefacientes e invertidos de manera preferente en el mercado primario en títulos de deuda pública, antes de optar por su inversión en el mercado secundario, de acuerdo con las necesidades de liquidez de dicho Fondo. (Documento 21)</p>
<p>Ley No. 788 del 27 de diciembre de 2002</p>	<p>Por la cual se expiden normas en materia tributaria y penal del orden nacional y territorial; y se dictan otras disposiciones.</p> <p>Artículo 35. Servicios gravados con la tarifa del 7%. Adicionase el Estatuto Tributario con el siguiente artículo: "Artículo 468-3. Servicios gravados con la tarifa del 7%. A partir del 1o. de enero de 2003, los siguientes servicios quedan gravados con la tarifa del 7%:</p> <p>Parágrafo 2. A partir del 1o. de enero de 2003, el servicio de telefonía móvil está gravado con la tarifa del 20%. El incremento del 4% a que se refiere este parágrafo será destinado a inversión social y se distribuirá así:</p> <p>* Un 75% para el plan sectorial de fomento, promoción y desarrollo del deporte, y la recreación, escenarios deportivos incluidos los accesos en las zonas de influencia de los mismos, así como para la atención de los juegos deportivos nacionales y los juegos paralímpicos nacionales, los compromisos del ciclo olímpico y paralímpico que adquiera la Nación y la preparación y</p>

	<p>participación de los deportistas en todos los juegos mencionados y los del Calendario Único Nacional. (Documento 22)</p>
<p>Ley No. 789 del 27 de diciembre de 2002</p>	<p>Por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo.</p> <p>Artículo 13. Régimen especial de aportes al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y a las Cajas de Compensación Familiar. Estarán excluidos del pago de los correspondientes aportes al Régimen del Subsidio Familiar Servicio Nacional de Aprendizaje, SENA, e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, los empleadores que vinculen trabajadores adicionales a los que tenían en promedio en el año 2002, con las siguientes características o condiciones, siempre que estos no devenguen más de tres (3) salarios mínimos legales mensuales vigentes: 2. Personas con disminución de su capacidad laboral superior al veinticinco por ciento (25%) debidamente calificada por la entidad competente. (Documento 23)</p>
<p>Ley No. 790 del 27 de diciembre de 2002</p>	<p>Por la cual se expiden disposiciones para adelantar el programa de renovación de la administración pública y se otorgan unas facultades extraordinarias al Presidente de la República.</p> <p>Artículo 12. Protección especial. De conformidad con la reglamentación que establezca el Gobierno Nacional, <i>no podrán ser retirados del servicio en el desarrollo del Programa de Renovación de la Administración Pública <u>las madres cabeza de familia sin alternativa económica, las personas con limitación física, mental, visual o auditiva,</u></i> y los servidores que cumplan con la totalidad de los requisitos, edad y tiempo de servicio, para disfrutar de su pensión de jubilación o de vejez en el término de tres (3) años contados a partir de la promulgación de la presente ley. (Aparte subrayado declarado exequible por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-174 de 2004).</p> <p>Artículo 20. Entidades que no se suprimirán. En desarrollo del Programa de Renovación de la administración Pública el Gobierno Nacional no podrá suprimir, liquidar ni fusionar el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), el instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el Instituto de Seguros Sociales (ISS), el INCI, el INSOR, el Instituto Caro y Cuervo ni la Corporación Nasa Kiwe, esta última hasta tanto no culmine la misión para la cual fue creada. Los ahorros realizados en el proceso de reestructuración de dichas entidades, serán destinados a una mayor cobertura de los servicios prestados por ellas.</p> <p>Las entidades educativas que dependan del Ministerio de Educación serán descentralizadas y/o convertidas en entes autónomos. En tal caso, el Gobierno Nacional garantizará con recursos del presupuesto general de la nación distintos a los provenientes del sistema general de participaciones y transferencias, su viabilidad financiera. (Documento 24)</p>

Ley No. 797
del 29 de
enero de
2003

Por la cual se reforman algunas disposiciones del sistema general de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los Regímenes Pensionales exceptuados y especiales.

Artículo 1. El artículo 11 de la Ley 100 de 1993 quedará así:

Artículo 11. Campo de aplicación. El Sistema General de Pensiones consagrado en la presente ley, se aplicará a todos los habitantes del territorio nacional, conservando y respetando, adicionalmente todos los derechos, garantías, prerrogativas, servicios y beneficios adquiridos y establecidos conforme a disposiciones normativas anteriores, pactos, acuerdos o convenciones colectivas de trabajo para quienes a la fecha de vigencia de esta ley hayan cumplido los requisitos para acceder a una Pensión o se encuentren pensionados por jubilación, vejez, invalidez, sustitución o sobrevivientes de los sectores público, oficial, semioficial en todos los órdenes del régimen de Prima Media y del sector privado en general.

Artículo 2. Se modifican los literales a), e),i), del artículo 13 de la Ley 100 de 1993 y se adiciona dicho artículo con los literales l), m), n), o) y p), todos los cuales quedarán así:

Artículo 13. Características del Sistema General de Pensiones.

i) El fondo de solidaridad pensional estará destinado a ampliar la cobertura mediante el subsidio a los grupos de población que, por sus características y condiciones socioeconómicas, no tienen acceso a los sistemas de seguridad social, tales como trabajadores independientes o desempleados, artistas, deportistas, madres comunitarias y discapacitados. Crease una subcuenta de subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional, destinado a la protección de las personas en estado de indigencia o de pobreza extrema, mediante un subsidio económico, cuyo origen, monto y regulación se establece en esta ley. La edad para acceder a esta protección será en todo caso tres (3) años inferior a la que rija en el sistema general de pensiones para los afiliados.

Artículo 4. El artículo 17 de la Ley 100 de 1993 quedará así:

Artículo 17. Obligatoriedad de las Cotizaciones. Durante la vigencia de la relación laboral y del contrato de prestación de servicios, deberán efectuarse Cotizaciones obligatorias a los regímenes del sistema general de pensiones por parte de los afiliados, los empleadores y contratistas con base en el salario o ingresos por prestación de servicios que aquellos devenguen.

La obligación de cotizar cesa al momento en que el afiliado reúna los requisitos para acceder a la pensión mínima de vejez, o cuando el afiliado se pensione por invalidez o anticipadamente.

Artículo 9. El artículo 33 de la Ley 100 de 1993 quedará así:

Artículo 33. Requisitos para obtener la Pensión de Vejez. Para tener el derecho a la Pensión de Vejez, el afiliado deberá reunir las siguientes condiciones:

Parágrafo 4. Se exceptúan de los requisitos establecidos en los numerales 1 y 2 del presente artículo, las personas que padezcan una deficiencia física, síquica o sensorial del 50% o más, que cumplan 55 años de edad y que hayan cotizado en forma continua o discontinua 1000 o más semanas al régimen de seguridad social establecido en la Ley 100 de 1993.

La madre trabajadora cuyo hijo menor de 18 años padezca invalidez física o

	<p>mental, debidamente calificada y hasta tanto permanezca en este estado y continúe como dependiente de la madre, tendrá derecho a recibir la pensión especial de vejez a cualquier edad, siempre que haya cotizado al Sistema General de Pensiones cuando menos el mínimo de semanas exigido en el régimen de prima media para acceder a la pensión de vejez. Este beneficio se suspenderá si la trabajadora se reincorpora a la fuerza laboral. Si la madre ha fallecido y el padre tiene la patria potestad del menor inválido, podrá pensionarse con los requisitos y en las condiciones establecidas en este artículo.</p> <p><i>(Documento 25)</i></p>
Ley No. 812 del 26 de junio de 2003	<p>Por la cual se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2003-2006, hacia un Estado comunitario.</p> <p>Artículo 136. Apoyo a deportistas discapacitados. En concordancia con lo señalado en el artículo 35, párrafo 2º de la Ley 788 de 2002 y referido al cuatro por ciento (4%) de incremento en el IVA para la telefonía móvil, de este se destinará un tres por ciento (3%) como mínimo, para atender en los mismo ítems allí referidos, los Planes de fomento, promoción y desarrollo del deporte, la recreación y los programas culturales y artísticos de las personas con discapacidad.</p> <p><i>(Documento 26)</i></p>
Ley No. 909 del 23 de septiembre de 2004	<p>Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.</p> <p>Artículo 52. Protección a los desplazados por razones de violencia y a las personas con algún tipo de discapacidad. La Comisión Nacional del Servicio Civil, en coordinación con las respectivas entidades del Estado, promoverá la adopción de medidas tendientes a garantizar, en igualdad de oportunidades, las condiciones de acceso al servicio público, en empleos de carrera administrativa, a aquellos ciudadanos que posean discapacidades físicas, auditivas o visuales, con el fin de proporcionarles un trabajo acorde con su condición. En todo caso, las entidades del Estado, estarán obligadas, de conformidad como lo establece el artículo 27 de la Ley 361 de 1997 a preferir entre los elegibles, cuando quiera que se presente un empate, a las personas con discapacidad.</p> <p><i>(Documento 27)</i></p>

2. No Vigentes

FECHA	CONTENIDO DE INTERÉS
Ley No. 104 del 30 de diciembre de 1993	<p>Por la cual se consagran unos instrumentos para la búsqueda de la convivencia, la eficacia de la justicia y se dictan otras disposiciones.</p> <p>Artículo 3. El Estado propenderá por el establecimiento de un orden social justo que asegure la convivencia pacífica, la protección de los derechos y libertades de los individuos y adoptará medidas en favor de grupos</p>

	<p>discriminados o marginados, tendientes a lograr condiciones de igualdad real y a proveer a todos de las mismas oportunidades para su adecuado desenvolvimiento, el de su familia y su grupo social.</p> <p>Artículo 6. En la parte general del plan nacional de desarrollo y en los que adopten las entidades territoriales se señalarán con precisión las metas, prioridades y políticas macroeconómicas dirigidas a lograr un desarrollo social equitativo y a integrar a las regiones de colonización, o tradicionalmente marginadas o en las que la presencia estatal resulta insuficiente para el cumplimiento de los fines previstos en el artículo 2° de la Constitución Política, con el objeto de propender por el logro de la convivencia, dentro de un orden justo, democrático y pacífico.</p> <p>Artículo 23. Los servicios de asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria consistirán en:</p> <p>7. Servicios de rehabilitación física, por el tiempo y conforme a los criterios técnicos que fije el Ministerio de Salud.</p> <p>8. Servicios de rehabilitación mental en los casos en que como consecuencia del atentado terrorista la persona quede gravemente incapacitada para desarrollar una vida normal de acuerdo con su situación, y por el tiempo y conforme a los criterios técnicos que fije el Ministerio de Salud.</p> <p><i>(Documento 28)</i></p>
<p>Ley No. 333 del 19 de diciembre de 1996</p>	<p>Por la cual se establecen las normas de extinción de dominio sobre los bienes adquiridos en forma ilícita.</p> <p>Artículo 25. De la creación del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y la Lucha contra el Crimen Organizado. Créase el Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y la Lucha contra el Crimen Organizado, que funcionará como una cuenta especial sin personería jurídica administrada por la Dirección Nacional de Estupefacientes, de acuerdo con las políticas trazadas por el Consejo Nacional de Estupefacientes.</p> <p>Los bienes objeto de extinción del dominio, sin excepciones de naturaleza alguna hechas las deducciones a que se refiere el artículo 21 de la presente Ley, según el caso, formarán parte de los recursos de este Fondo.</p> <p>Artículo 26. De la disposición y destinación de los bienes. <u>Los bienes y recursos sobre los cuales se declare la extinción del dominio, sin excepción alguna ingresarán al Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y la Lucha contra el Crimen Organizado y serán asignados por el Consejo Nacional de Estupefacientes, de conformidad con los reglamentos, para:</u></p> <p>r) Financiar programas para población de los discapacitados físicos, psíquicos y sensoriales;</p> <p>(Aparte subrayado declarado condicionalmente exequible, en los términos de la sentencia, por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-539 de 1997).</p> <p><i>(Documento 29)</i></p>

D. Decretos

1. Vigentes

FECHA	CONTENIDO DE INTERES
Decreto No. 2358 del 23 de agosto de 1981.	<p>Por el cual se coordina el Sistema Nacional de Rehabilitación.</p> <p>Artículo 1. Sistema Nacional de Rehabilitación. Se entiende por Sistema Nacional de Rehabilitación el conjunto de organismos que se coordinan para brindar servicios de prevención primaria, secundaria y terciaria susceptible de riesgos psicosociales y biológicos que producen limitación temporal o definitiva.</p> <p>Artículo 4. Funciones. La Comisión Nacional de Rehabilitación tendrá como función principal proponer al CONPES o a la autoridad competente las políticas generales que permita coordinar y facilitar el desarrollo armónico de acciones integrales multisectoriales para prevenir, recuperar y minimizar los posibles efectos de la condición limitante y obtener la reubicación social laboral del limitado rehabilitado.</p> <p>Artículo 6. Funciones. El consejo Coordinador Nacional tendrá las siguientes funciones:</p> <p>2. Proponer a la Comisión Nacional los cambios convenientes o necesarios a la legislación para procurar el logro de los objetivos del sistema.</p> <p>15. Obtener y mantener actualizado el diagnóstico de las condiciones de vida de los limitados y de los recursos disponibles para la programación e ejecución de las acciones, por la Dirección General de Impuestos Nacionales. <i>(Documento 30)</i></p>
Decreto No. 624 del 30 de marzo de 1989	<p>Por el cual se expide el Estatuto Tributario de los Impuestos Administrados.</p> <p>Artículo 19. Contribuyentes con un régimen tributario especial. Las entidades que se enumeran a continuación, se someten al impuesto sobre la renta y complementarios, conforme al régimen tributario especial contemplado en el Título VI del presente Libro.</p> <p>3. Las cajas de compensación familiar, los fondos mutuos de inversión, los fondos de empleados, los fondos de pensiones de jubilación e invalidez y las asociaciones gremiales, con respecto a los ingresos provenientes de las actividades industriales y de mercadeo. <i>(Documento 31)</i></p>
Decreto No. 2177 del 21 de septiembre de 1989	<p>Por el cual se desarrolla la Ley 82 de 1988, aprobatoria del Convenio número 159, suscrito con la Organización Internacional del Trabajo, sobre readaptación profesional y el empleo de personas inválidas.</p> <p>Artículo 1. El Estado garantizará la igualdad de oportunidades y derechos laborales a las personas inválidas física, mental o sensorialmente, conforme al Convenio número 159 suscrito con la organización Internacional del Trabajo y las disposiciones vigentes sobre la materia.</p>

Artículo 2. Para los efectos del presente Decreto, se entiende por persona inválida, aquella cuyas posibilidades de obtener y conservar un empleo adecuado y de progresar en el mismo queden sustancialmente reducidas a causa de una deficiencia de carácter físico, mental o sensorial debidamente reconocida.

Artículo 3. En ningún caso la existencia de limitaciones físicas, sensoriales o mentales podrá ser impedimento para ingresar al servicio público o privado, a menos que éstas sean incompatibles con el cargo que se vaya a desempeñar.

Artículo 4. El reconocimiento de una invalidez será certificado por las dependencias de Salud Ocupacional o quien haga sus veces en las entidades de seguridad y previsión social públicas o privadas. En el evento de que no exista cobertura por parte de ninguna institución de seguridad y previsión social, el reconocimiento de invalidez será declarado por los médicos del trabajo dependientes del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social en los diferentes niveles.

Artículo 5. El Gobierno, dentro de la política nacional de empleo, adoptará programas permanentes y continuos, dirigidos a la creación de fuentes de empleo, por intermedio de los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social, Educación Nacional, Salud y demás entidades gubernamentales que realicen actividades de educación especial, capacitación y rehabilitación.

Artículo 6. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, desarrollará programas especiales de gestión de empleo para personas con limitaciones, rehabilitadas integral y profesionalmente y en condiciones de competitividad laboral, mediante el impulso de actividades y el diseño de mecanismos tendientes a estimular la creación de diversas formas de trabajo dependiente, la organización de formas asociativas, microempresas, grupos cooperativos y precooperativos en procura de trabajo independiente.

Artículo 7. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, fomentará programas dirigidos a la información, orientación y promoción de personas inválidas que se encuentren rehabilitadas integral y profesionalmente. De igual manera, realizará campañas de promoción hacia los empleadores públicos y privados, para que vinculen en sus puestos de trabajo a este tipo de población.

Parágrafo. Para los efectos a que se refiere el presente artículo el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, establecerá acuerdos o convenios con instituciones debidamente reconocidas públicas y privadas que realicen actividades de rehabilitación profesional con el objeto de adelantar programas especializados de información, orientación y promoción.

Artículo 8. El Servicio Nacional de Aprendizaje, Sena, en coordinación con las entidades de educación, capacitación y rehabilitación de personas inválidas, establecerá planes y programas permanentes para estas personas, encaminados a lograr su formación, adiestramiento y perfeccionamiento en actividades productivas

Parágrafo. Con el fin de facilitar el adiestramiento y la capacitación de estas personas, el Sena adoptará metodología de enseñanza y el medio ambiente adecuados para el efecto.

Artículo 9. El Ministerio de Educación Nacional garantizará el acceso y permanencia de las personas inválidas al sistema educativo, mediante la divulgación, fomento y orientación de los programas educativos a nivel público y privado.

Artículo 10. El Ministerio de Salud, promoverá, fomentará y orientará los programas de rehabilitación de las personas inválidas por intermedio de las entidades adscritas y vinculadas al Sistema Nacional de Salud y mantendrá la información actualizada de su gestión en este campo.

Artículo 11. Entiéndase por rehabilitación profesional o readaptación laboral, el proceso continuo y coordinado que prepara a la persona inválida para que alcance una mayor independencia, autonomía e integración a la actividad laboral y social, en igualdad de condiciones y con los mismos derechos y responsabilidades a través de las etapas de: evaluación, orientación, adaptación, formación y ubicación laboral.

Artículo 12. El Instituto de Seguros Sociales desarrollará programas de rehabilitación profesional para sus afiliados. Mientras sus condiciones lo permitan hará extensivos estos programas a personas inválidas no afiliadas a dicho Instituto.

Artículo 13. Las Cajas de Previsión Social de los niveles nacional, distrital, departamental, municipal, intendencial, comisarial y especiales, desarrollarán programas de rehabilitación profesional para sus afiliados.

Artículo 14. Las cajas de compensación familiar, realizarán programas de readaptación social y laboral para sus afiliados que sufran de invalidez y adelantarán campañas de promoción del empleo de personas inválidas.

Artículo 15. Las entidades públicas y privadas que prestan servicios de educación y capacitación, salud y seguridad social podrán adelantar individualmente o en forma conjunta, mediante convenios, programas de rehabilitación y reubicación de personas inválidas.

Artículo 16. Todos los patronos públicos o privados están obligados a reincorporar a los trabajadores inválidos, en los cargos que desempeñaban antes de producirse la invalidez si recupera su capacidad de trabajo, en términos del Código Sustantivo del Trabajo. La existencia de una incapacidad permanente parcial no será obstáculo para la reincorporación, si los dictámenes médicos determinan que el trabajador puede continuar desempeñándolo.

Artículo 17. A los trabajadores de los sectores público y privado que según concepto de la autoridad competente de salud ocupacional o quien haga las veces en la respectiva entidad de seguridad o previsión social o de medicina del trabajo, en caso de no existir afiliación a dichas instituciones, se encuentren en estado de no existir afiliación a dichas instituciones, se encuentren en estado de invalidez física, sensorial o mental, para desempeñar las funciones propias del empleo de que sean titulares y la incapacidad no

origine el reconocimiento de pensión de invalidez, se les deberán asignar funciones acordes con el tipo de limitación o trasladarlos a cargos que tengan la misma remuneración, siempre y cuando la incapacidad no impida el cumplimiento de las nuevas funciones ni impliquen riesgo para su integridad.

Artículo 18. Los empleadores particulares y las entidades públicas que vinculen laboralmente a personas reconocidas como inválidas, de conformidad con lo dispuesto en este Decreto, podrán recibir estímulos de las entidades de seguridad social, mientras se mantenga vigente el vínculo laboral de dichas personas.

Parágrafo. Para acreditar el derecho a los estímulos, los empleadores deberán comprobar la relación laboral y la permanencia de las personas inválidas, mediante los respectivos reconocimientos de invalidez y contrato de trabajo, sin perjuicio de la presentación de otros documentos que exijan los funcionarios competentes.

Artículo 19. Créase el Consejo Coordinador para la Readaptación y Empleo de Personas Inválidas con carácter permanente para coordinar los programas y actividades que se originan en el cumplimiento del presente Decreto.

Artículo 20. El Consejo estará integrado por:

- El Director General de Empleo, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, o quien haga sus veces, quien lo presidirá.
- El Jefe de la División de Proyectos Especiales y Atención a la población especial del Ministerio de Educación Nacional, o su delegado.
- El Director Técnico del Departamento Administrativo del servicio Civil, o su delegado.
- El Jefe de la División de Salud Ocupacional de la Caja Nacional de Previsión Social, o su delegado.
- El Jefe de la Sección de Rehabilitación del Ministerio de Salud, o su delegado.
- El Coordinador de Programas Especiales del Servicio Nacional de Aprendizaje, Sena, o su delegado.
- Un representante de las asociaciones del 2o. grado, legalmente constituidas para representación de personas inválidas.
- Un representante de las entidades del 2o. grado, legalmente constituidas que presten servicios de rehabilitación para personas inválidas.

Parágrafo. Los representantes de las asociaciones de y para inválidos serán elegidos por el Director General de Empleo de ternas que con tal objeto presenten las respectivas entidades y su designación tendrá una vigencia de un (1) año, pudiendo ser reelegidos.

Artículo 21. El Consejo Coordinador para la Readaptación y Empleo de personas inválidas elaborará y fijará su propio reglamento, el cual será aprobado por la mayoría absoluta de sus miembros.

Artículo 22. El Consejo Coordinador para la Readaptación y Empleo de personas inválidas deberá reunirse por lo menos una vez al mes y rendirá un informe de sus actividades a la Dirección General de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social o quien haga sus veces, durante los primeros diez (10) días de los meses de abril, julio, octubre y diciembre de

	<p>cada año, con el objeto de que allí se incorpore a la rehabilitación y readaptación profesional en las políticas de seguridad social que determine el Ministerio.</p> <p>Artículo 23. Los organismos del Estado, competentes para la aplicación de las disposiciones de este Decreto, establecerán contacto con las organizaciones representativas y de servicios para personas limitadas, con el fin de consultarlas cuando se desarrollen actividades que involucren a la población con incapacidades físicas, mentales y sensoriales.</p> <p>Artículo 24. Los organismos del Estado de que trata el presente Decreto colaboran para que las personas inválidas que requieran para su desempeño laboral órtesis o prótesis de producción nacional, puedan adquirirlas con facilidades; entendiéndose éstos como la concesión de créditos y otras que aseguran la utilización de los mismos en el momento en que el inválido las requiera.</p> <p>Parágrafo. Los equipos, elementos y materiales que no sean de producción nacional, deberán tener un tratamiento especial como simplificación de trámites, facilidades de crédito, etc.</p> <p>Artículo 25. Para facilitar la integración de la persona inválida al puesto de trabajo los organismos competentes del Estado de que trata el presente Decreto establecerán los mecanismos necesarios para brindar asesoría a los empleadores en materia de adaptación de herramientas, puestos de labor, accesos a las edificaciones, medio ambiente de trabajo y métodos de vinculación de personas inválidas.</p> <p>Artículo 26. Para dar cumplimiento a cabalidad de las obligaciones emanadas en este Decreto, cada uno de los Ministerios y entidades del Estado de que trata este Decreto contemplarán dentro de las solicitudes presupuestales de cada vigencia, los recursos requeridos para su cumplimiento.</p> <p>Artículo 27. El incumplimiento al presente Decreto, dará lugar a la aplicación de las sanciones que prescribe la ley. Corresponde al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social vigilar y controlar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en este Decreto, directamente o a través de las dependencias nacionales, regionales, inspecciones del trabajo y especialmente de aquellas encargadas de la inspección y vigilancia. (Documento 32)</p>
Decreto No. 2737 del 27 de noviembre de 1989	<p>Por el cual se expide el Código del Menor.</p> <p>Artículo 2. Los derechos consagrados en la Constitución Política, en el presente Código y en las demás disposiciones vigentes, serán reconocidos a todos los menores, sin discriminación alguna por razones de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o cualquier otra condición suya, de sus padres o de sus representantes legales.</p> <p>Artículo 3. Todo menor tiene derecho a la protección, al cuidado y a la asistencia necesaria para lograr un adecuado desarrollo físico, mental, moral y social; estos derechos se reconocen desde la concepción. Cuando los</p>

	<p>padres o las demás personas legalmente obligadas a dispensar estos cuidados no estén en capacidad de hacerlo, los asumirá el Estado con criterio de subsidiaridad.</p> <p>Artículo 4. Todo menor tiene derecho intrínseco a la vida y es obligación del Estado garantizar su supervivencia y desarrollo.</p> <p>Artículo 7. Todo menor tiene derecho a recibir la educación necesaria para su formación integral. Esta será obligatoria hasta el noveno grado de educación básica y gratuita cuando sea prestada por el Estado.</p> <p>Artículo 9. Todo menor tiene derecho a la atención integral de su salud, cuando se encuentre enfermo o con limitaciones físicas, mentales o sensoriales, a su tratamiento y rehabilitación. El Estado deberá desarrollar los programas necesarios para reducirla mortalidad y prevenir la enfermedad, educar a las familias en las prácticas de higiene y saneamiento y combatir la malnutrición, otorgando prioridad en estos programas al menor en situación irregular y a la mujer en período de embarazo y de lactancia.</p> <p>Artículo 12. Todo menor que padezca de deficiencia física, mental o sensorial, tiene derecho a disfrutar de una vida plena en condiciones que aseguren su dignidad y a recibir cuidados, educación y adiestramiento especiales, destinados a lograr en lo posible su integración activa en la sociedad.</p> <p>Artículo 16. Todo menor tiene derecho a que se proteja su integridad personal. En consecuencia, no podrá ser sometido a tortura, a tratos crueles o degradantes ni a detención arbitraria. El menor privado de su libertad recibirá un tratamiento humanitario, estará separado de los infractores mayores de edad y tendrán derecho a mantener contacto con su familia.</p> <p>Artículo 211. Cuando se trate de menores que tengan deficiencias físicas, sensoriales o mentales, o sean adictos a sustancias que produzcan dependencia, procurará el Juez que la medida se cumpla en establecimiento que disponga de servicio especializado para brindar al menor la asistencia que le sea necesaria en estos casos. Podrá igualmente el Juez, como medida post-institucional, ubicar al menor en residencias de egreso que le permitan realizar en forma gradual el reintegro a su medio social, cuando careciere de familia o ésta no le ofreciere un ambiente adecuado. (Documento 33)</p>
Decreto No. 2381 del 30 de noviembre de 1993	<p>Por el cual se declara el 3 de diciembre de cada año como el Día Nacional de las Personas con Discapacidad.</p> <p>Artículo 1. Declárese como "Día Nacional de las Personas con Discapacidad" el 3 de diciembre de cada año. (Documento 34)</p>
Decreto No. 369 del 11 de	<p>Por el cual se modifican la estructura y funciones del Instituto Nacional para Ciegos, INCI.</p>

febrero de
1994

Artículo 1. Naturaleza. El Instituto Nacional para Ciegos, INCI, es un establecimiento público, esto es, un organismo dotado de Personería Jurídica, Autonomía Administrativa y Patrimonio Independiente, de carácter técnico intersectorial, adscrito al Ministerio de Educación Nacional, que actúa en forma coordinada y con la colaboración de los Ministerios de Salud Pública y de Trabajo y Seguridad Social, que se organiza conforme a las disposiciones establecidas en los Decretos-ley 1955 de 1955, 1050 y 3130 de 1968, y artículo 27 de la Ley 60 de 1993 y las contenidas en el presente Decreto.

Artículo 2. Objetivo y Competencias. El objetivo del Instituto Nacional para Ciegos, INCI, es la organización, planeación y ejecución de las políticas orientadas a obtener la rehabilitación, integración educativa, laboral y social de los limitados visuales, el bienestar social y cultural de los mismos; y la prevención de la ceguera. En desarrollo de su objetivo el INCI deberá coordinar acciones con los Ministerios de Educación, Salud Pública y Trabajo y Seguridad Social en las áreas de su competencia, y ejercerá las facultades de supervisión a las entidades de y para ciegos, sean éstas públicas o privadas.

Artículo 3. Funciones. Son funciones del INCI:

1. Proponer al Gobierno Nacional los planes y programas de desarrollo social destinados a la rehabilitación, integración educativa, laboral y social de los Limitados Visuales, el bienestar social y cultural de los mismos, y la prevención de la ceguera, acordes con los planes de desarrollo establecidos en el artículo 339 de la Constitución Nacional y asesorar en las materias mencionadas a las entidades territoriales para que cumplan con las funciones establecidas en la Constitución Política y en la Ley 60 de 1993.
2. Asesorar en materias de rehabilitación, integración educativa, laboral y social de los limitados visuales, en el bienestar social y cultural de los mismos y en Prevención de la Ceguera a los Departamentos, los Distritos, los Municipios y a las entidades públicas de todo orden conforme a lo establecido en la Ley 60 de 1993, así como a los particulares y entidades privadas.
3. Supervisar y vigilar, en coordinación con los Ministerios de Educación Nacional, de Salud Pública, de Trabajo y Seguridad Social, el cumplimiento de los planes y programas intersectoriales destinados a propender los derechos consagrados en los artículos 13, 47, 54 y 68 de la Constitución Política en cuanto a los limitados visuales se refiere, y en general de las normas que se adopten en favor de los mismos y para la prevención de la ceguera.
4. Expedir las normas científico-administrativas para la organización y prestación de los servicios de rehabilitación, integración educativa, laboral y social de los limitados visuales, el bienestar social y cultural de los mismos y de prevención de la ceguera y las normas técnicas que deben regir a todas las organizaciones, Instituciones de y para limitados visuales o que presten servicios a los mismos.
5. Asesorar en la formulación y ejecutar directa e indirectamente los planes y programas de rehabilitación, integración educativa, laboral y social de los limitados visuales, el bienestar social y cultural de los mismos y de prevención de la ceguera en cooperación con los Ministerios de Educación, Salud Pública, Trabajo y Seguridad Social, los Departamentos, los Distritos, los Municipios y las Entidades Públicas, Privadas y los Particulares.
6. Actualizar y divulgar en coordinación con Instituciones especializadas, los

elementos didácticos y técnicos de apoyo para el aprendizaje dentro de los modelos escolares existentes en el marco de la integración educativa, así como informar sobre el manejo de los mismos.

7. Participar en la elaboración, modificación y evaluación de los programas académicos relacionados con la formación de educadores y rehabilitadores integrales de limitados visuales, en coordinación con el Ministerio de Educación.

8. Participar en la elaboración, modificación y evaluación de los programas académicos relacionados con la formación de educadores y rehabilitadores integrales de Limitados Visuales, en coordinación con las Secretarías de Educación de los Departamentos, Municipios y Distritos.

9. Promover, realizar y actualizar en forma permanente las investigaciones de todo tipo que redunden en un mejor cumplimiento del objetivo general del INCI, en coordinación con las Entidades Públicas y Privadas competentes.

10. Adquirir y proporcionar a cualquier título a la población limitada visual, a las Entidades que les presten servicios o a las organizaciones de y para ciegos, dentro de los parámetros constitucionales y legales, materiales o equipos de cualquier clase que estén relacionados con el objetivo del INCI.

11. Propender la efectividad de los derechos a la información y la circulación de los limitados visuales.

12. Coordinar con los Departamentos, los Distritos, los Municipios, las entidades públicas y privadas nacionales y extranjeras y los particulares, los recursos financieros y humanos para el logro de los objetivos del INCI.

13. Proponer al Gobierno Nacional la reglamentación para delegar en las Entidades Territoriales la ejecución de los programas de rehabilitación, integración educativa, laboral y social de los limitados visuales, el bienestar social y cultural de los mismos y la prevención de la ceguera en coordinación con los Ministerios de Educación Nacional, Salud Pública y Trabajo y Seguridad Social.

Artículo 4. Domicilio. El INCI tendrá su domicilio en la ciudad de Santafé de Bogotá, D.C., pero su radio de acción cubrirá todo el territorio nacional, y en consecuencia, podrá establecer dependencias que podrán o no coincidir con la división política del país.

Artículo 11. Patrimonio. El Patrimonio del Instituto Nacional para Ciegos, INCI, estará constituido por:

1. Las sumas que le sean asignadas en el Presupuesto Nacional.

2. Los bienes que le correspondieron en la liquidación de la Federación Nacional de Ciegos y Sordomudos y los bienes adquiridos y que adquiera a cualquier título conforme a la Ley.

3. Las rentas propias provenientes de la prestación de servicios, del desarrollo de contratos, de aportes o donaciones que le destinen al INCI las Entidades Territoriales, Entidades Públicas y Privadas, Personas Naturales o Jurídicas y de los legados.

4. El producto de las rentas de destinación específica para inversión social relacionadas con los objetivos del INCI y que la ley establezca conforme al numeral 2º del artículo 359 de la Constitución Política.

Artículo 17. Presentación de servicios. En concordancia con lo dispuesto en la Constitución Política, la Ley 10 de 1990 y la Ley 60 de 1993 el INCI

	<p>generará los mecanismos que aseguren la prestación de servicios de Rehabilitación, Integración Educativa, Laboral y Social a los Limitados Visuales, el Bienestar Social y Cultural a los mismos; y de Prevención de la Ceguera por parte de las Entidades Territoriales.</p> <p>Artículo 18. Privilegios. En virtud de su origen, el Instituto Nacional para Ciegos, INCI, gozará de todos los privilegios que leyes, decretos y disposiciones especiales confirieron a la Federación Nacional de Ciegos y Sordomudos.</p> <p>Artículo 19. Transitorio. Del representante de los Ciegos ante el Consejo Directivo. Para efectos del ejercicio de las funciones asignadas al Consejo Directivo del INCI en el artículo 7º del presente Decreto, actuará como Representante de las organizaciones de Ciegos legalmente reconocidas, aquel que en la actualidad representa a los Ciegos en el Consejo Directivo integrado al momento de la vigencia de este Decreto, quien continuará ejerciendo sus funciones hasta cuando se poseione el miembro del Consejo Directivo designado por el Presidente de la República, conforme a lo estipulado en el numeral 5 del artículo 6º del presente Decreto.</p> <p>Artículo 20. Vigencia. El presente Decreto rige a partir de la fecha de su publicación, deroga los Decretos 577 de 1978, 3783 de 1981 y las demás disposiciones que le sean contrarias. (Documento 35)</p>
Decreto No. 1135 del 1º de junio de 1994	<p>Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 257, 258, 259, 260, 261 y 262 de la Ley 100 de 1993.</p> <p>Artículo 1. Objeto. El presente decreto tiene por objeto reglamentar el programa de auxilio para ancianos indigentes de conformidad con lo establecido en la ley 100 de 1993.</p> <p>Artículo 2. Cobertura. El programa de auxilio para ancianos indigentes tendrá la cobertura que anualmente fije el Consejo Nacional de Política Económica y Social, CONPES, con sujeción a las apropiaciones presupuestales. Así mismo, el CONPES definirá un proceso un proceso gradual de ampliación de la cobertura del programa de conformidad con la disponibilidad de recursos.</p> <p>Artículo 3. Recursos del Programa. El Programa operará mediante la modalidad de cofinanciación entre la Nación y los entes territoriales, con excepción de lo previsto en el presente decreto para el desarrollo de la experiencia piloto. El porcentaje de cofinanciación por parte de la Nación será del 50%, el cual podrá ser modificado por el CONPES, sin que dicho ajuste afecte los compromisos adquiridos con anterioridad en los convenios celebrados para el efecto con los entes territoriales participantes en el programa. A partir de la fecha en que entre en plena operancia el sistema de cofinanciación, es condición indispensable para la transferencia de los recursos a cargo de la Nación, que los entes territoriales participantes giren sus aportes a la cuenta que se abra para la cofinanciación de dichos recursos. EL CONPES determinará anualmente los recursos requeridos por el programa de auxilios para los ancianos indigentes, de conformidad con las metas de</p>

ampliación de cobertura, para lo cual el Fondo de Cofinanciación para la Inversión Social, FIS, cofinanciará la ejecución del programa.
Parágrafo. De manera transitoria, la ejecución del programa para la experiencia piloto de que tratan los artículos 19 y 20 del presente decreto estará a cargo del Fondo de Solidaridad y Emergencia Social, FOSES.

Artículo 7. Funciones. El Consejo Directivo recomendará al CONPES, de acuerdo con las propuestas de la secretaría técnica, las políticas, las metas de cobertura y los criterios de cofinanciación. Así mismo, corresponderá al Consejo Directivo, la evaluación del programa con base en los estudios que para tal efecto se contraten, y recomendar al gobierno nacional las medidas que se requieran para lograr la adecuada implementación del mismo.

Artículo 14. Certificación del grado de invalidez. El grado de invalidez, al que se refiere el artículo anterior, será determinado por la Juntas que para dicho objeto fueron creadas por la ley 100 de 1993. Este será revisable cada tres años por mejoría de la situación de minusvalía o por error de diagnóstico, en el caso que el anciano haya sido calificado como beneficiario durante esos tres años. De lo contrario, tendrá que ser calificada cada vez que se solicite el auxilio. La solicitud para la determinación del grado de invalidez será realizada por el anciano que aspira a ser beneficiario del auxilio, o por la institución prestadora de servicios en la que reside el anciano, responsable de su identificación. La certificación y la revisión serán pagadas por la entidad promotora con los recursos entregados por los entes territoriales del nivel distrital o municipal participantes en el programa o directamente por estos últimos.

Artículo 15. Ancianos Dementes. La demencia será determinada por cualquiera de la Entidades Prestadoras de Salud, EPS, del Sistema de Seguridad Social en Salud, con cargo al mismo y sólo si se trata de ancianos afiliados al régimen subsidiado de salud y cumplen las otras condiciones establecidas en la ley 100 de 1993, en el presente decreto y por el Consejo Nacional de Política Social.

Artículo 18. Modalidades. El programa tendrá tres modalidades:
2. Ancianos minusválidos y/o dementes. En caso de que los ancianos dementes, el auxilio será recibido totalmente por la institución sin ánimo de lucro en que resida o se atienda al anciano, en su calidad de representante. Tratándose de ancianos minusválidos indigentes, el auxilio se administrará en la misma forma.

Parágrafo 1. Las modalidades de atención a que se refiere el presente artículo, se aplicará a los indígenas, de acuerdo con el plan de cobertura que apruebe el CONPES.

Parágrafo 2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el numeral 2 del presente artículo, los ancianos residentes en las instituciones prestadoras de servicios podrán recibir la parte del subsidio que le corresponde en dinero por intermedio de la institución, en su calidad de representante. Una vez efectuado el cobro la entidad deberá hacer la entrega del mismo al beneficiario, so pena de las sanciones previstas en el artículo 10 del presente decreto.

(Documento 36)

Decreto
No. 1860
del 8 de
agosto de
1994

Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 115 de 1994, en los aspectos pedagógicos y organizativos generales.

Artículo 3. Obligaciones de la familia. En desarrollo del mandato constitucional que impone a los padres de los menores el deber de sostenerlos y educarlos y en cumplimiento de las obligaciones asignadas a la familia por el artículo 7º de la Ley 115 de 1994, la omisión o desatención al respecto se sancionará según lo dispuesto por la ley. Los jueces de menores y los funcionarios administrativos encargados del bienestar familiar, conocerán de los casos que les sean presentados por las autoridades, los familiares del menor o cualquier otro ciudadano interesado en el bienestar del menor. Los padres o tutores del menor sólo podrán ser eximidos de esta responsabilidad, por insuficiencia de cupos en el servicio público educativo en su localidad o por la incapacidad insuperable física o mental del menor, para ser sujeto de educación.

Artículo 4. El servicio de educación básica. Todos los residentes en el país sin discriminación alguna, recibirán como mínimo un año de preescolar y nueve años de educación básica que se podrán cursar directamente en establecimientos educativos de carácter estatal, privado, comunitario, cooperativo, solidario o sin ánimo de lucro. También podrá recibirse, sin sujeción a grados y de manera no necesariamente presencial, por la población adulta o las personas que se encuentren en condiciones excepcionales debido a su condición personal o social, haciendo uso del Sistema Nacional de Educación Masiva y las disposiciones que sobre validaciones se promulguen. En cualquier circunstancia, cuando desaparezcan tales condiciones o hayan sido superadas razonablemente, estas personas, si se encuentran en la edad entre los cinco y los quince años, deberán incorporarse al grado de la educación formal que se determine por los resultados de las pruebas de validación de estudios previstos en el Artículo 52 de la Ley 155 de 1994.

Artículo 8. Edades en la educación obligatoria. El proyecto educativo institucional de cada establecimiento educativo definirá los límites superiores e inferiores de edad para cursar estudios en él teniendo en cuenta el desarrollo personal del educando que garantice su incorporación a los diversos grados de la educación formal. Para ello atenderá los rangos que determine la entidad territorial correspondiente, teniendo en cuenta los factores regionales, culturales y étnicos. Quienes por algún motivo se encuentren por fuera de los rangos allí establecidos, podrán utilizar la validación o las formas de nivelación que debe brindar el establecimiento educativo, según lo previsto en el párrafo del artículo 38 de este Decreto, con el fin de incorporarse al grado que corresponda según el plan de estudios.

Artículo 38. Plan de estudios. El plan de estudios debe relacionar las diferentes áreas con las asignaturas y con los proyectos pedagógicos y contener al menos los siguientes aspectos:

1. La identificación de los contenidos, temas y problemas de cada asignatura y proyecto pedagógico, así como el señalamiento de las diferentes actividades pedagógicas.
2. La distribución del tiempo y las secuencias del proceso educativo, señalando el período lectivo y el grado en que se ejecutarán las diferentes

	<p>actividades.</p> <p>3. La metodología aplicable a cada una de las asignaturas y proyectos pedagógicos, señalando el uso del material didáctico, de textos escolares, laboratorios, ayudas, audiovisuales, la informática educativa o cualquier otro medio o técnica que oriente o soporte la acción pedagógica.</p> <p>4. Los logros para cada grado, o conjunto de grados, según los indicadores definidos en el proyecto educativo institucional.</p> <p>5. Los criterios de evaluación y administración del plan.</p> <p>Parágrafo. Con el fin de facilitar el proceso de formación de un alumno o de un grupo de ellos, los establecimientos educativos podrán introducir excepciones al desarrollo del plan general de estudios y aplicar para estos casos planes particulares de actividades adicionales, dentro del calendario académico o en horarios apropiados, mientras los educandos consiguen alcanzar los objetivos. De manera similar se procederá para facilitar la integración de alumnos con edad distinta a la observada como promedio para un grado o con limitaciones o capacidades personales excepcionales o para quienes hayan logrado con anticipación, los objetivos de un determinado grado o área. (Documento 37)</p>
<p>Decreto No. 692 del 26 de abril de 1995</p>	<p>Por el cual se adopta el Manual Único para la Calificación de la Invalidez.</p> <p>Artículo 1. Campo de aplicación. El Manual Único para la Calificación de la Invalidez contenido en este decreto se aplica a todos los habitantes del territorio nacional, a los trabajadores de los sectores público, oficial, semioficial, en todos sus órdenes, y del sector privado en general, para determinar la pérdida de la capacidad laboral de cualquier origen, de conformidad con lo establecido por los artículos 38, siguientes y concordantes de la Ley 100 de 1993 y 46 del Decreto-ley 1295 de 1994.</p> <p>Artículo 2. Definición de invalidez. Se considera inválida la persona que por cualquier causa de cualquier origen, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el 50% o más de su capacidad laboral. La calificación de la invalidez se basa en la metodología que la Organización Mundial de la Salud ha definido para la evaluación de las consecuencias de la enfermedad o del accidente.</p> <p>Artículo 3. Criterios para la calificación integral de invalidez. Se tendrán en cuenta para la calificación integral de la invalidez los componentes funcionales biológico, psíquico y social del ser humano, entendidos en términos de las consecuencias de la enfermedad o del accidente, y definidos de la siguiente manera:</p> <p>1. Deficiencia. Se entiende por deficiencia, toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica, que pueden ser temporales o permanentes, entre las que se incluyen la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura del cuerpo humano, incluidos los sistemas propios de la función mental. Representa la exteriorización de un estado patológico y en principio refleja perturbaciones a nivel del órgano.</p> <p>2. Discapacidad. Se entiende por discapacidad toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se</p>

considera normal para un ser humano, producida por una deficiencia, y se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño y comportamiento en una actividad normal o rutinaria, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles, y progresivos o regresivos. Representa la objetivación de la deficiencia y por tanto refleja alteraciones a nivel de la persona.

3. Minusvalía. Se entiende por Minusvalía toda situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad que lo limita o impide para el desempeño de un rol, que es normal en su caso en función de la edad, sexo, factores sociales, culturales y ocupacionales. Se caracteriza por la diferencia entre el rendimiento y las expectativas del individuo mismo o del grupo al que pertenece. Representa la socialización de la deficiencia y su discapacidad por cuanto refleja las consecuencias culturales, sociales, económicas, ambientales y ocupacionales, que para el individuo se derivan de la presencia de las mismas y alteran su entorno.

Distribución porcentual de los criterios para la calificación total de la invalidez. Para calificar la invalidez, se debe otorgar un puntaje a cada uno de los componentes descritos en el artículo anterior, cuya sumatoria equivale al 100% del total de la pérdida de la capacidad laboral, dentro de los siguientes rangos máximos de puntaje:

Deficiencia	50%
Discapacidad	20%
Minusvalía	30%
Total	100%

Artículo 4. Instrucciones generales para el uso del manual. El "manual único para la calificación de la invalidez" con base en los criterios y componentes definidos en los artículos anteriores, establece un método uniforme, de uso obligatorio para la determinación legal de la pérdida de la capacidad laboral que se presenta al momento de la evaluación. El procedimiento de calificación de la invalidez por parte de las Juntas de Calificación de la Invalidez se seguirá de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1346 de junio 27 de 1994. El "manual único para la calificación de la invalidez" está conformado por tres libros:

1. El primero sobre Deficiencias. Consta de 14 capítulos que corresponden a la evaluación del daño de los diferentes sistemas orgánicos. Contiene las tablas especiales de valores combinados;
2. El Segundo trata sobre las Discapacidades, desglosadas en 8 categorías, con sus niveles suplementarios; y,
3. El Tercero y último, define siete (7) categorías de minusvalías.

El grado de deficiencia a que se refiere el Libro Primero y que se relaciona con los sistemas orgánicos, se expresa en porcentajes de pérdida funcional (deficiencia global). Para facilitar el ejercicio del calificador o de las juntas calificadoras, contiene una serie de tablas de valores por órganos o sistemas, de las cuales se pueden sustraer los valores correspondientes a este componente. Sin embargo, en aquellos casos en que se encuentren afectados dos o más órganos o sistemas, los valores parciales de las respectivas

deficiencias deben ser combinados según la fórmula:

$$A\% + B\% \times (100\% - A\%)$$

donde A y B corresponden a las diferentes deficiencias. De esta forma se combinan los valores correspondientes a A y B. Este procedimiento se denomina "suma combinada". Para facilitar esta tarea se incluye una tabla de valores combinados. Quienes legalmente pueden o deben determinar la pérdida de la capacidad laboral de una persona, deben tener en cuenta que la deficiencia debe ser demostrable anatómica, fisiológica y psicológicamente, o en forma combinada. Tales anomalías únicamente serán determinadas por los signos y pruebas paraclínicas del afiliado, referidos a sus síntomas. Las patologías que sólo se manifiestan con síntomas, no son posibles de definir fácilmente por quien califica. Por tanto, en estos casos debe procederse de conformidad con los criterios expresados en este manual.

Discapacidades de una determinada aptitud. La readaptación profesional requiere la evaluación de múltiples aspectos de nivel de capacidad y realización del sujeto. Entre ellos merecen citarse:

i) Capacidades de la conducta como la inteligencia, el instinto, la motivación (incluida la actitud hacia la rehabilitación), la percepción, la conciencia (incluida la capacidad para ver posibilidades y limitaciones), la capacidad para aprender (incluida la apertura a nuevas ideas y el potencial de aprendizaje), la orientación para la forma y el espacio, la concentración (incluida la capacidad y la intensidad para mantenerla), la memoria (para palabras, figuras y formas, y a largo plazo) y el pensamiento (abstracto y lógico), así como la reacción a la crítica, la capacidad para cooperar y otros aspectos de las relaciones sociales.

ii) Capacidades para realización de tareas, tales como la capacidad para planificar tareas, resolución de problemas (flexibilidad e ingenio), adaptabilidad, independencia en la realización, motivación e interés por la tarea, capacidad para controlar el trabajo propio y compararlo con el de otros, coordinación sensoriomotriz, destreza (fina y gruesa), precisión, limpieza, puntualidad, conducta a prueba de riesgo, resistencia (tanto la referente al mantenimiento de una ocupación a pleno tiempo y en relación con las condiciones de trabajo como la resistencia a la fatiga), nivel de realización (tanto para tareas repetitivas como para tareas complejas) y calidad de realización.

Clasificación: Es importante reconocer que la clasificación de minusvalías no es ni una taxonomía de la desventaja ni una clasificación de individuos. Más bien se trata de una clasificación de circunstancias en las que las personas discapacitadas pueden encontrarse, circunstancias que hacen que los individuos se hallen en situación de desventaja relativa respecto de sus semejantes desde la perspectiva de las normas de la sociedad.

Niveles complementarios de la discapacidad

9.1 Tipos de intervención y niveles de gravedad

En la vida diaria rara es la vez en que el rendimiento es una característica de todo o nada, de ahí que la mayoría de la gente reconozca este hecho mediante la graduación de la gravedad de restricción. Se recomienda que la graduación, la escala de categorías que se recoge en la siguiente sección se registre como un cuarto dígito de suplemento para las asignaciones de la

clasificación de la discapacidad; son pocas las discapacidades a las que la escala standard de categorías no es aplicable.

Por lo que se refiere a la escala de categorías, la intervención respecto a la discapacidad tiene cuatro objetivos:

i) Prevención de la discapacidad, cuando el individuo es capaz de realizar actividades sin ayuda y por su propia cuenta sin dificultad.

ii) Potenciación, cuando el sujeto es capaz de realizar actividades sin ayuda y por su propia cuenta pero sólo con dificultades.

iii) Combinación, cuando el sujeto sólo es capaz de realizar actividades si cuenta con ayuda, incluida la de otros.

iv) Sustitución, cuando el sujeto no puede realizar actividades incluso con ayuda.

En un principio, cabría pensar que estos cuatro niveles podrían constituir el fundamento de una sencilla escala de gravedad de la discapacidad. En efecto, las categorías presentan la ventaja de ser muy fáciles de definir, y en consecuencia de verificar, por lo que se ha utilizado mucho esta escala de cuatro puntos. No obstante, las categorías son demasiado amplias como para indicar con la precisión suficiente la calidad de la intervención requerida para mejorar el rendimiento. Además, son desiguales por lo que a su alcance se refiere; así, los niveles i, ii y iii pueden referirse todos ellos a sujetos que, en la mayoría de las circunstancias, podrían considerarse como independientes, mientras que los niveles iii y iv son susceptibles de una subdivisión que refleje con mayor sensibilidad los tipos de intervención requeridos.

Artículo 9. Libro tercero de las minusvalías. Este último libro complementa los dos primeros, destacando en este el componente que tiene el desempeño de la actividad laboral; es decir, dándole mucha fuerza al efecto que la deficiencia y la minusvalía pueden tener sobre la capacidad laboral residual del individuo. Por ello es necesario que los médicos de las Comisiones de Evaluación Funcional y las Juntas de Calificación de la Invalidez, comprendan con mucha claridad lo que el método de evaluación de las minusvalías pretende, entendiéndolo como la evaluación del impacto de la deficiencia y la discapacidad sobre el funcionamiento fisio-psico-social de un individuo o un trabajador.

Definición: Dentro de la experiencia de la salud, una minusvalía es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de la edad, sexo y factores sociales y culturales). Su calificación máxima dentro de la sumatoria total de invalidez será del 30%.

Características: La minusvalía está en relación con el valor atribuido a la situación o experiencia de un individuo cuando se aparta de la norma. Se caracteriza por la discordancia entre el rendimiento o status del individuo y las expectativas del individuo mismo o del grupo en concreto al que pertenece. La minusvalía representa, pues, la socialización de una deficiencia o discapacidad, y en cuanto tal refleja las consecuencias -culturales, sociales, económicas y ambientales- que para el individuo se derivan de la presencia de la deficiencia y la discapacidad. La desventaja surge del fracaso o incapacidad para satisfacer las expectativas o normas del universo del individuo. Así pues, la minusvalía sobreviene cuando se produce un entorpecimiento en la capacidad de mantener lo que podría designarse como "roles de

	<p>supervivencia". (Documento 38)</p>
<p>Decreto No. 730 del 3 de mayo de 1995</p>	<p>Por el cual se crea el Comité Consultivo Nacional de Discapacidad.</p> <p>Artículo 1. Créase el Comité Consultivo Nacional de Discapacidad, adscrito al Ministerio de Salud, como organismo asesor de la Vicepresidencia de la República, para temas relacionados con la discapacidad en todos los espacios de la actividad económica y social del país.</p> <p>Artículo 2. Objetivo. Este Comité Consultivo será asesor, para el establecimiento de una cultura de respeto a la dignidad y mejoramiento de la calidad de vida de la población discapacitada; promoviendo la sensibilización del Estado, la sociedad y la familia, en torno a la realidad de la discapacidad y a la importancia que tiene para el país el desarrollo de actividades que favorezcan la integración social y económica de esta población.</p> <p>Artículo 3. Carácter. El Comité que se crea por el presente Decreto debe ser un espacio de participación y generación de consensos e iniciativas, con carácter de recomendaciones, para convocar a los diferentes sectores de la sociedad colombiana para el cambio de mentalidad y actitud hacia la discapacidad.</p> <p>Artículo 4. Composición. El Comité Consultivo estará integrado por el Vicepresidente o su delegado quien lo presidirá y por siete delegados designados por el Vicepresidente de la República, así: cuatro (4) representantes de las organizaciones de y para discapacitados; un (1) representante de los padres de familia, el Defensor del Pueblo y un (1) representante del sector académico.</p> <p>Artículo 5. Funciones. Para cumplir con su objetivo, el Comité Consultivo Nacional asesorará al Vicepresidente en identificar las estrategias dirigidas a superar los factores que inciden en la discriminación por razones de discapacidad, y en la formulación de estrategias que garanticen el mejoramiento de la calidad de vida de esta población. Para tal efecto el Comité Consultivo deberá:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Identificar las acciones que contribuyan a que en el país se desarrolle una actitud positiva hacia los discapacitados; b) Apoyar permanentemente al Vicepresidente en el desarrollo y evaluación del Plan Nacional de Atención a la Discapacidad; c) Promover el diseño y puesta en marcha de campañas informativas y educativas, que propendan por la solidaridad y la corresponsabilidad de la familia y la sociedad frente a sus discapacitados; d) Proponer alternativas de complementación a la legislación existente para promover el bienestar de esta población; e) Propiciar la aplicación de recomendaciones de carácter internacional. Tales como las Declaraciones de Viena y de Cartagena, en torno a las políticas integrales de bienestar y al respeto por los derechos humanos de las personas discapacitadas; f) Estudiar los temas que propongan sus miembros en relación con el objeto y misión del Comité; y recomendar investigaciones referentes al cumplimiento y

	<p>ejecución de la política.</p> <p>Artículo 6. Organización. El Comité Consultivo Nacional de la Discapacidad, se dará su propio reglamento.</p> <p>Parágrafo. La Secretaría Técnica del Comité, estará a cargo del funcionario o funcionarios designados para tal efecto por el Vicepresidente de la República.</p> <p>Artículo 7. Ejecución. Para el cumplimiento de sus funciones, el Comité trabajará bajo la coordinación del Vicepresidente de la República. Para el efecto, el Vicepresidente designará el funcionario encargado de cumplir esa función. (Documento 39)</p>
<p>Decreto No. 1387 del 18 de agosto de 1995</p>	<p>Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 1135 de 1994.</p> <p>Artículo 3. El artículo 11 del Decreto 1135 de 1994 quedará así: "Artículo 11. Beneficiarios. Son beneficiarios del programa de auxilio para ancianos indigentes aquellos que cumplan con los siguientes requisitos: a) Ser colombiano; b) Tener sesenta y cinco (65) años o más de edad; c) Haber residido durante los últimos diez (10) años en el territorio nacional; d) Carecer de rentas o ingresos suficientes para subsistir o encontrarse en condiciones de extrema pobreza o indigencia; e) Residir o recibir atención de una institución prestadora de servicios, sin ánimo de lucro para la atención de ancianos indigentes, limitados físicos o mentales y, f) No depender económicamente de persona alguna. Los ancianos indigentes, según la definición efectuada por el Consejo Nacional de Política Social, deberán residir en alguno de los entes territoriales que participan en el programa. Dentro de las condiciones establecidas en este artículo, también podrán acceder al programa los indígenas que tengan cincuenta (50) años o más. Esta misma edad se aplicará para los dementes y minusválidos. El solo hecho de haber sido beneficiario del programa durante un año, no constituye derecho para continuar siéndolo durante el año siguiente, ni exime al beneficiario de hacer solicitud para los años posteriores. Las instituciones prestadoras de servicios y las entidades promotoras seleccionadas por los entes territoriales deberán cumplir anualmente los procedimientos establecidos para tener derecho a participar de la nueva escogencia. Parágrafo. También podrán ser sujetos del programa aquellas personas que no residan en una institución sin ánimo de lucro."</p> <p>Artículo 4. El artículo 13 del Decreto 1135 de 1994 quedará así: "Artículo 13. Ancianos indigentes minusválidos. Para efectos de auxilio, se entiende como ancianos indigentes minusválidos a aquellas personas que, habiendo cumplido con los requisitos definidos en el artículo 11 del Decreto 1135 de 1994, hayan perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral." (Documento 40)</p>
<p>Decreto</p>	<p>Por el cual se conforma el Consejo Distrital para el Discapacitado.</p>

<p>No. 801 del 12 de diciembre de 1995</p>	<p>Artículo 1. Confórmese el Consejo Distrital para el Discapacitado como ente coordinador y asesor de los programas de atención a las personas discapacitadas en el Distrito Capital, el cual estará integrado por los funcionarios y representantes que señala el artículo segundo del Acuerdo 16 de 1994, emanado del Concejo Distrital de Santa Fe de Bogotá. D.C.</p> <p>Artículo 2. Serán funciones del Consejo Distrital para el Discapacitado, además de las asignadas en el Acuerdo No. 16 de 1.994, las que adopte en su reglamento. así como las que determina la Ley.</p> <p>Artículo 3. El Consejo Distrital para el Discapacitado deberá crear los Consejos Locales a que se refiere el artículo quinto del Acuerdo No. 16 de 1.994. En el acto administrativo de creación establecerá los lineamientos generales para el funcionamiento del consejo Local respectivo.</p> <p>Artículo 4. El reglamento del Consejo Distrital para el Discapacitado deberá adoptarse antes del 31 de diciembre de 1.995. (Documento 41)</p>
<p>Decreto No. 2082 del 18 de noviembre de 1996</p>	<p>Por el cual se reglamenta la atención educativa para personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales.</p> <p>Artículo 1. La educación de las personas con limitaciones ya sea de orden físico, sensorial, psíquico, cognoscitivo o emocional y para las personas con capacidades o talentos excepcionales, hace parte del servicio público educativo y se atenderá de acuerdo con la Ley 115 de 1994, las normas que la reglamenten, las reglas establecidas en el presente decreto y las disposiciones que para el efecto dicten las entidades territoriales.</p> <p>Artículo 2. La atención educativa para personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales, será de carácter formal, no formal e informal. Se impartirá a través de un proceso de formación en instituciones educativas estatales y privadas, de manera directa o mediante convenio, o de programas de educación permanente y de difusión, apropiación y respeto de la cultura, el ambiente y las necesidades particulares. Para satisfacer las necesidades educativas y de integración académica, laboral y social de esta población, se hará uso de estrategias pedagógicas, de medios y lenguajes comunicativos apropiados, de experiencias y de apoyos didácticos, terapéuticos y tecnológicos, de una organización de los tiempos y espacios dedicados a la actividad pedagógica y de flexibilidad en los requerimientos de edad, que respondan a sus particularidades.</p> <p>Artículo 3. La atención educativa para las personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales, se fundamenta particularmente en los siguientes principios: Integración social y educativa. Por el cual esta población se incorpora al servicio público educativo del país, para recibir la atención que requiere, dentro de los servicios que regularmente se ofrecen, brindando los apoyos especiales de carácter pedagógico, terapéutico y tecnológico que sean necesarios. Desarrollo humano. Por el cual se reconoce que deben crearse condiciones</p>

de pedagogía para que las personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales, puedan desarrollar integralmente sus potencialidades, satisfacer sus intereses y alcanzar el logro de valores humanos, éticos, intelectuales, culturales, ambientales y sociales.

Oportunidad y equilibrio. Según el cual el servicio educativo se debe organizar y brindar de tal manera que se facilite el acceso, la permanencia y el adecuado cubrimiento de las personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales.

Soporte específico. Por el cual esta población pueda recibir atención específica y en determinados casos, individual y calificada, dentro del servicio público educativo, según la naturaleza de la limitación o de la excepcionalidad y las propias condiciones de accesibilidad, para efectos de la permanencia en el mismo y de su promoción personal, cultural y social.

Artículo 4. Para el cumplimiento de los principios de la atención educativa a personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales, definidos en el artículo anterior, el nivel nacional del sector público administrativo de la educación, integrado de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1º del Decreto-Ley 1953 de 1994, coordinadamente con las entidades territoriales, promoverá acciones educativas de prevención, desarrollo humano, fomento y formación para el trabajo, en las instituciones estatales y privadas que ofrezcan programas de atención a esta población. De manera especial, el Ministerio de Educación Nacional coordinará con los ministerios de Trabajo y Seguridad Social, Salud, Desarrollo Económico y Comunicaciones, y sus entidades adscritas y vinculadas, el diseño y ejecución de programas de atención integral en educación, salud, recreación, turismo, cultura, deporte y trabajo para las personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales, según sus competencias.

Artículo 5. Los programas ya organizados o que se organicen para dar cumplimiento a lo dispuesto en el parágrafo del artículo 6º del Decreto 1860 de 1994, sobre atención educativa al menor de seis (6) años, a través de las familias, la comunidad, las instituciones estatales y privadas, incluido el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, deberán incorporar mecanismos o instrumentos de atención e integración que permitan el acceso y beneficio de los niños en tales edades que presenten limitaciones o a quienes se les haya detectado capacidades o talentos excepcionales, en los términos del artículo 1º del presente decreto.

Artículo 6. Los establecimientos educativos estatales y privados, deberán tener en cuenta lo dispuesto en el presente decreto, al proceder a elaborar el currículo, al desarrollar los indicadores de logros por conjunto de grados establecidos por el Ministerio de Educación Nacional y al definir los logros específicos dentro del respectivo proyecto educativo institucional, cuando atiendan personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales. En tal sentido, en el proyecto educativo institucional del establecimiento de educación formal que atiendan personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales, se especificarán las adecuaciones curriculares, organizativas, pedagógicas, de recursos físicos, tecnológicos, materiales educativos, de capacitación y perfeccionamiento docente y, en general de accesibilidad que sean necesarias para su formación integral, de

acuerdo con lo dispuesto en la ley y otros reglamentos.

Artículo 7. El proyecto educativo institucional de los establecimientos que atiendan educandos con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales, incluirá proyectos personalizados en donde se interrelacionen componentes, instrumentos y medios de la estructura del servicio educativo ofrecido, para que su integración al mismo, procure desarrollar niveles de motivación, competitividad y realización personal.

Artículo 8. La evaluación del rendimiento escolar tendrá en cuenta las características de los educandos con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales a que se refiere el presente decreto y adecuará los correspondientes medios y registros evaluativos a los códigos y lenguajes comunicativos específicos de la población atendida.

Artículo 9. Las instituciones autorizadas para practicar pruebas de validación y el servicio nacional de pruebas, deberán tomar las previsiones en cuanto acceso a las mismas y a los apoyos y recursos necesarios para permitir a las personas con limitaciones la presentación de dichas pruebas, atendiendo sus códigos y lenguajes específicos comunicativos y sus necesidades particulares.

Artículo 10. El Gobierno Nacional y los gobiernos territoriales, impulsarán y llevarán a cabo programas y experiencias de educación permanente y de difusión y apropiación de la cultura para la población con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales, valiéndose de apoyos pedagógicos, comunicativos y tecnológicos apropiados a cada limitación o excepcionalidad, a través de los medios de comunicación social. El sistema nacional de educación masiva, creado en el artículo 45 de la Ley 115 de 1994, incluirá acciones permanentes de educación informal que tengan como objetivo la atención a la población con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales. Para estos efectos, el Ministerio de Educación Nacional en coordinación con el Ministerio de Comunicaciones, y con la participación de representantes de asociaciones o corporaciones dedicadas a la atención de personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales, a través de un máximo de dos (2) representantes elegidos por ellas, formularán ante la comisión nacional de televisión, las propuestas pertinentes.

Artículo 11. Las secretarías de educación de las entidades territoriales promoverán entre las instituciones y organizaciones estatales y privadas que adelanten acciones de educación en el ambiente, en los términos dispuestos en el artículo 204 de la Ley 115 de 1994, la creación, adecuación y mantenimiento de espacios pedagógicos necesarios para que la población con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales, puedan utilizar constructivamente el tiempo libre, practicar actividades recreativas, artísticas, culturales y deportivas, y participar en distintas formas asociativas que complementen la educación ofrecida por la familia y el establecimiento educativo.

Artículo 12. Los departamentos, distritos y municipios organizarán en su respectiva jurisdicción, un plan de cubrimiento gradual para la adecuada atención educativa de las personas con limitaciones o con capacidades o

talentos excepcionales. El plan gradual de atención hará parte del plan de desarrollo educativo territorial. Para su elaboración tendrá en cuenta los criterios que para el efecto señale el Ministerio de Educación Nacional, en coordinación con sus entidades adscritas y vinculadas, y si fuere del caso, definirá un programa de estímulos y apoyos para que instituciones educativas privadas puedan prestar este servicio, de tal manera que se alcancen las metas de cubrimiento establecidas en el mismo.

Artículo 13. El plan gradual de atención a que se refiere el artículo 12 de este decreto, deberá incluir la definición de las instituciones educativas estatales que establecerán aulas de apoyo especializadas, de acuerdo con los requerimientos y necesidades previamente identificados y de conformidad con dispuesto en el artículo 48 de la Ley 115 de 1994. Podrá de manera alterna, proponer y ordenar la puesta en funcionamiento de unidades de atención integral o semejantes, como mecanismo a disposición de los establecimientos educativos, para facilitarles la prestación del servicio educativo que brindan a los educandos con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales, bajo la orientación de la dependencia departamental, distrital o municipal, a cuyo cargo está la dirección de la educación.

Artículo 14. Las aulas de apoyo especializadas se conciben como un conjunto de servicios, estrategias y recursos que ofrecen las instituciones educativas para brindar los soportes indicados en el inciso 3º del artículo 2º de este decreto que permitan la atención integral de los educandos con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales. Para integrar el componente humano de dichas aulas, las instituciones educativas podrán conformar equipos colaborativos o semejantes, integrados por docentes, padres de familia y otros miembros de la comunidad educativa que contarán con la asesoría de organismos y profesionales competentes para atender las discapacidades o las excepcionalidades. El Gobierno Nacional apoyará financieramente a las entidades territoriales para el establecimiento de las aulas de apoyo especializadas definidas en el plan gradual regulado en los artículos 12 y 13 de este decreto, directamente o a través del sistema de cofinanciación, de acuerdo con los procedimientos, mecanismos y condiciones definidos por la junta directiva del Fondo de Inversión Social, FIS.

Artículo 15. Las unidades de atención integral se conciben como un conjunto de programas y de servicios profesionales que de manera interdisciplinaria, ofrecen las entidades territoriales, para brindar a los establecimientos de educación formal y no formal, estatales y privados, apoyos pedagógicos, terapéuticos y tecnológicos complementarios. Estas unidades dispensarán primordial atención a las actividades de investigación, asesoría, fomento y divulgación, relativas a la prestación del servicio educativo, para la población con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales. Las secretarías de educación departamentales, distritales y municipales, organizarán el funcionamiento de estas unidades, atendiendo los criterios técnicos y de recursos humanos que para el efecto otorgue el Ministerio de Educación Nacional y lo dispuesto en el presente decreto.

Artículo 16. Los establecimientos educativos estatales adoptarán o adecuarán, según sea el caso, su proyecto educativo institucional, de manera

que contemple las estrategias, experiencias y recursos docentes, pedagógicos y tecnológicos, necesarios para atender debidamente esta población. Igual adopción o adecuación del proyecto educativo institucional, la harán los establecimientos educativos privados que se incorporen al plan gradual a que se refieren los artículos anteriores de este capítulo.

Artículo 17. De conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo del artículo 46 de la Ley 115 de 1994 y para atender los requerimientos de integración social y académica, reglamentados en este decreto, especialmente en su artículo 2º, las instituciones educativas que a la vigencia de la mencionada ley prestaban atención exclusiva a personas con limitaciones, deberán observar las siguientes reglas:

1. Las instituciones educativas que se encuentren en condiciones de adecuarse inmediatamente, sin que se genere perjuicio alguno en el proceso de formación de los educandos que actualmente atienden, procederán al ajuste de su proyecto educativo institucional, en los términos del Decreto 1860 de 1994 y de este decreto, de tal manera que su oferta educativa se abra a todo tipo de educando. En este caso, el ajuste al proyecto educativo institucional deberá efectuarse antes del 8 de febrero del año 2000.

2. Las instituciones que a la fecha de la expedición del presente decreto se encuentren en condiciones de adecuarse inmediatamente, sin que se genere perjuicio alguno en el proceso de formación de los educandos que actualmente atienden y no hayan adoptado el proyecto educativo institucional, iniciarán el trámite correspondiente, atendiendo las normas del Decreto 1860 de 1994, al respecto. En tal evento, el término fijado por el artículo 16, inciso segundo, del mencionado decreto, se ampliará hasta el 1º de marzo de 1999 y el plazo determinado en el inciso primero del mismo artículo, se extenderá hasta el 1º de marzo del año 2000.

3. Las instituciones educativas que por atender a una población que mayoritariamente posea severas limitaciones, podrá suscribir, para el efecto, convenios con establecimientos educativos de educación formal. En tal caso, estas últimas instituciones deberán proceder a la modificación del proyecto educativo institucional, en los términos de este decreto y las primeras se podrán comportar como aulas de apoyo especializadas o unidades de atención integral, en los términos de los artículos 14 y 15 de este decreto. El convenio deberá suscribirse antes del 8 de febrero del año 2000.

4. Las instituciones que por atender una población con limitaciones severas y por razones y circunstancias diversas opten por no celebrar el convenio mencionado en el numeral anterior, procederán a diseñar un programa que les permita prestar gradualmente el servicio de educación no formal o el servicio de educación informal, en los términos del artículo 43 de la Ley 115 de 1994 y sus normas reglamentarias. Este programa deberá ser presentado para su aprobación, a la secretaría de educación departamental o distrital de la respectiva jurisdicción, antes del 8 de febrero de 1998 y su ejecución deberá iniciarse a más tardar, el 7 de febrero del año 2000.

5. Las demás instituciones deberán definir en el término de dos (2) años, contados a partir de la vigencia de este decreto, un plan de adecuación gradual para comenzar su ejecución antes del 8 de febrero del año 2000 y culminarla en un plazo que no excederá de seis (6) años, contados a partir de su iniciación. Este plan deberá ser sometido a la aprobación de la secretaría de educación departamental o distrital de la respectiva jurisdicción. El plan

podrá contemplar distintas opciones de transformación que consideren la gradualidad de los ajustes, los apoyos técnicos institucionales y pedagógicos requeridos, los sistemas de administración y los programas de investigación y capacitación, de acuerdo con los objetivos del proyecto educativo institucional.

Parágrafo 1. En todos los casos, el proceso de adecuación, de atención a los requerimientos de integración social y académica y de desarrollo de programas de apoyo especializados para atender la población con limitaciones, se entenderá cumplido si las acciones al respecto se inician antes del 8 de febrero del año 2000.

Parágrafo 2. Las instituciones educativas que celebren los convenios a que se refiere el numeral 3º de este artículo recibirán los estímulos e incentivos creados por el artículo 73 de la Ley 115 de 1994 de acuerdo con el reglamento que para el efecto se expida.

Artículo 18. En desarrollo de lo establecido en el artículo 47 de la Ley 115 de 1994, las escuelas normales superiores y las instituciones de educación superior que posean una facultad de educación u otra unidad académica dedicada a la educación tendrán en cuenta experiencias contenidas y prácticas pedagógicas relacionadas con la atención educativa de las personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales en el momento de elaborar los correspondientes currículos y planes de estudio. Para tales efectos, atenderán además, los requisitos de creación y funcionamiento de sus respectivos programas académicos de formación de docentes y lo dispuesto en el Decreto 709 de 1996.

Artículo 19. Los organismos o instituciones de carácter asesor académico y científico o los dedicados a la investigación educativa que desarrollen programas dirigidos a las personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales legalmente reconocidos podrán ofrecer programas de formación permanente o en servicio previo convenio con las instituciones de educación superior que reúnan los requisitos mencionados en el inciso segundo del artículo 7º del Decreto 709 de 1996, para la correspondiente tutoría.

Artículo 20. Los comités de capacitación de docentes departamentales o distritales al definir los requerimientos de forma, contenido y calidad para el registro o aceptación que deben reunir los programas de formación permanente o en servicio para los docentes que atienden personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales deberán apoyarse en las instituciones y organizaciones oficiales y privadas que cumplen funciones de asesoría, organización o prestación de servicios, en relación con este grupo poblacional.

Artículo 21. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 9º de la Ley 60 de 1993, en armonía con el artículo 173 de la Ley 115 de 1994 y el artículo 1º de este decreto, la financiación de la atención educativa de la población con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales, en los establecimientos educativos estatales, se hará con cargo al situado fiscal, los recursos propios de los departamentos, distritos y municipios y demás transferencias que la Nación haga a las entidades territoriales para este efecto. Esta financiación deberá especificarse claramente en el plan territorial

de desarrollo educativo y en sus correspondientes presupuestos.

Artículo 22. Las personas de menores ingresos económicos con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales podrán acceder, directamente o a través de sus padres o tutores, a los subsidios, créditos, apoyos y estímulos establecidos en el artículo 103 de la Ley 115 de 1994 y a los programas y líneas de crédito educativo ofrecidos por el Instituto Colombiano de Crédito Educativo, Icetex. Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, atendiendo su competencia y el mandato de la Ley 115 de 1994, dentro de su autonomía, adoptarán igualmente, mecanismos de subsidio para apoyar instituciones, planes, programas y experiencias, orientadas a la adecuada atención educativa de las personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales, de bajos recursos económicos.

Artículo 23. El Ministerio de Educación Nacional, sus entidades adscritas y vinculadas y las secretarías de educación de las entidades territoriales, de manera coordinada y bajo sistemas de cofinanciación, podrán definir mecanismos que permitan planificar y gestionar programas y proyectos, dentro de sus respectivas competencias, para atender el servicio educativo de las personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales.

Artículo 24. El Ministerio de Educación Nacional, las secretarías de educación de las entidades territoriales y los institutos descentralizados del sector educativo, de acuerdo con sus funciones, apoyarán técnicamente los programas, instituciones, investigaciones y experiencias de atención educativa, orientadas a la población con limitaciones o capacidades o talentos excepcionales. Particularmente, estas mismas instituciones impulsarán programas y proyectos educativos, culturales, laborales, turísticos y recreativos dirigidos a los grupos poblacionales con limitaciones o capacidades o talentos excepcionales ubicados, en las zonas rurales y urbano-marginales.

Artículo 25. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 6º de la Ley 60 de 1993 y sus normas reglamentarias, la respectiva entidad territorial deberá tener en cuenta en la organización de la planta de personal docente, las necesidades educativas de la población con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales que debe ser atendida a través del servicio público educativo estatal. Para efectos de la creación de cargos y la provisión del personal docente requerido para la atención educativa a la población con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales, las entidades territoriales deberán tener en cuenta los criterios y reglas definidos en los artículos 2º, 3º y 5º del Decreto 1140 de 1995 o las normas que lo modifiquen o sustituyan.

Artículo 26. Las secretarías de educación de las entidades territoriales podrán integrar comisiones asesoras y consultivas para la prestación del servicio educativo a las personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales, en las que participen entre otros, padres de familia, representantes de establecimientos educativos, representantes de asociaciones o corporaciones dedicadas a la atención de este grupo poblacional y representantes de los organismos del Estado con funciones

	<p>relacionadas.</p> <p>Artículo 27. El Ministerio de Educación Nacional, mediante circulares y directivas, proporcionará criterios y orientaciones para el cabal cumplimiento de lo dispuesto en el presente decreto y ejercerá la debida inspección y vigilancia correspondiente. (Documento 42)</p>
<p>Decreto No. 2226 del 5 de diciembre de 1996</p>	<p>Por el cual se asigna al Ministerio de Salud una función relacionada con la dirección, orientación, vigilancia y ejecución de los planes y programas que en el campo de la salud se relacionen con la Tercera Edad, Indigentes, Minusválidos y Discapacitados.</p> <p>Artículo 1. Asígnese al Ministerio de Salud, Dirección General para el Desarrollo de Servicios de Salud, Subdirección de Instituciones Prestadoras de Servicios, Programa de Rehabilitación, la dirección, orientación y vigilancia de los planes y programas que en el campo de la salud, y de acuerdo con la legislación vigente, están dirigidos a la Tercera Edad, Indigentes, Minusválidos y Discapacitados. Así mismo, tendrá a su cargo la ejecución de los mencionados planes y programas cuando sean de carácter nacional.</p> <p>Artículo 2. A partir de la vigencia del presente Decreto, las funciones que venía desempeñando la Vicepresidencia de la República en relación con el desarrollo y ejecución de los planes y programas en el campo de la salud para la población a la que se refiere el artículo anterior, serán asumidas por el Ministerio de Salud, en Coordinación con la Red de Solidaridad Social.</p> <p>Artículo 3. La responsabilidad por los actos y contratos vigentes, estarán a cargo del Ministerio de Salud y para los efectos se adoptarán las medidas pertinentes por parte de la Vicepresidencia de la República y este Ministerio.</p> <p>Artículo 4. De conformidad con el artículo 86 del Decreto 111 de 1996, el Gobierno Nacional podrá efectuar los ajustes necesarios en el presupuesto del Ministerio de Salud, de manera que esta Entidad cuente con las apropiaciones correspondientes para continuar el cumplimiento de las obligaciones que se traspasan, si a ello hubiere lugar. (Documento 43)</p>
<p>Decreto No. 2369 del 22 de septiembre de 1997</p>	<p>Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 324 de 1996.</p> <p>Artículo 1. Atendiendo lo dispuesto en el artículo 1 de la Ley 324 de 1996, el ámbito de aplicación del presente Decreto, está determinado por el alcance indicado en las siguientes expresiones: Persona sorda, es aquella que de acuerdo con valoraciones médicas, presenta una pérdida auditiva mayor de noventa (90) decibeles y cuya capacidad auditiva funcional no le permite adquirir y utilizar la lengua oral en forma adecuada, como medio eficaz de comunicación; Persona hipoacúsica, es aquella que presentando una disminución de la audición, posee capacidad auditiva funcional y que mediante ayudas pedagógicas y tecnológicas, puede desarrollar la lengua oral; Persona con limitaciones auditivas, es el término genérico que designa a toda</p>

persona que posee una pérdida auditiva cualquiera, de naturaleza e intensidad diversa, incluyendo las dos categorías anteriores.

Artículo 2. Dentro del marco de los preceptos constitucionales de igualdad y de no discriminación, la atención a las personas con limitaciones auditivas se deberá fundamentar particularmente en los siguientes principios:

Igualdad de participación, por el cual se reconocen sus derechos, necesidades y posibilidades de participación en la vida social, política, económica, cultural, científica y productiva del país.

Autonomía lingüística, según el cual las personas con limitaciones auditivas desarrollan habilidades comunicativas mediante tecnologías apropiadas y el uso del lenguaje de señas, como lengua natural.

Desarrollo integral, por el cual se hace pleno reconocimiento de las posibilidades para desarrollar sus capacidades, habilidades e intereses, y en general, a un desarrollo armónico y equilibrado de su personalidad.

Artículo 3. Para la interpretación y aplicación de lo dispuesto en la Ley 324 de 1996 y en el presente Decreto, debe tenerse en cuenta que la lengua manual colombiana como idioma propio de la comunidad sorda del país, constituye la lengua natural de la misma, estructurada como un sistema convencional y arbitrario de señas visogestuales, basado en el uso de las manos, los ojos, el rostro, la boca y el cuerpo.

El conjunto de señas que la estructuran, son los modos particulares, sistematizados y habituales que utilizan las personas con limitaciones auditivas para expresarse y comunicarse con su medio y darle sentido y significado a su pensamiento, constituyéndose por ello en una lengua de señas, independiente de las lenguas orales. Las estrategias que conforman este código lingüístico, le permiten a las personas con limitaciones auditivas acceder, en igualdad de oportunidades, al conocimiento, la ciencia, la técnica y demás bienes y valores de la cultura y alcanzar la formación integral.

Parágrafo. Para todos los efectos, la expresión lengua de señas colombiana es equivalente a la denominación lengua manual colombiana.

Artículo 4. Podrán desempeñarse como intérpretes oficiales de la lengua manual colombiana o lengua de señas colombiana, aquellas personas nacionales o extranjeras, domiciliadas en Colombia que reciban dicho reconocimiento por parte del Ministerio de Educación Nacional, a través del Instituto Nacional para Sordos, Insor, previo el cumplimiento de los requisitos académicos, de idoneidad y de solvencia lingüística, según el reglamento que para el efecto expida dicha entidad. El Instituto Nacional para Sordos, Insor, podrá expedir el reconocimiento como intérprete oficial de la lengua manual colombiana o lengua de señas colombiana, a las personas que a la vigencia del presente Decreto se vienen desempeñando como tal, siempre y cuando logren superar las pruebas que para el efecto elabore y aplique la mencionada institución.

Artículo 5. El intérprete oficial de la lengua manual colombiana tendrá como función principal traducir al idioma castellano o de éste a la lengua de señas colombiana, las comunicaciones que deben efectuar las personas sordas con personas oyentes, o la traducción a los sistemas especiales de comunicación

utilizados por las personas sordociegas. En especial, cumplirá esta función en situaciones de carácter oficial ante las autoridades competentes o cuando sea requerido para garantizar el acceso de la persona sorda, a los servicios a que tiene derecho como ciudadano colombiano.

Artículo 6. Cuando se formulen requerimientos a personas sordas por parte de cualquier autoridad competente, los respectivos organismos del nivel nacional o territorial, procurarán facilitar servicios de interpretación en lengua de señas colombiana, que podrán ser suministrados directamente, a través de otros organismos estatales o mediante convenio con federaciones o asociaciones de sordos u otros organismos privados competentes. La entidad requeridora dispondrá de un registro de intérpretes de la lengua manual colombiana que estará a disposición de los interesados, con indicación de la remuneración que por su trabajo pueden percibir dichos intérpretes, cuando a ello hubiere lugar, según reglamentación que expida la correspondiente entidad.

Artículo 7. Las entidades estatales de cualquier orden, incorporarán paulatinamente dentro de los programas de atención al cliente, un servicio de intérprete para las personas sordas, de manera directa o mediante convenio con organismos que ofrezcan tal servicio. De igual manera, las empresas de servicios públicos, las bibliotecas públicas, los centros de documentación e información y en general las instituciones gubernamentales y no gubernamentales que ofrezcan servicios al público, proporcionarán servicios de intérprete en lengua de señas colombiana, acorde con sus necesidades y planes de atención, fijando en lugar visibles la información correspondiente, con plena indicación del lugar o lugares en los que podrán ser atendidas las personas sordas.

Artículo 8. La formación de intérpretes de la lengua manual colombiana o lengua de señas colombiana, podrá ser ofrecida por instituciones de educación superior, debidamente reconocidas y facultadas para adelantar programas de formación en ocupaciones, conducentes al título de Tecnólogo. Estas mismas instituciones podrán establecer condiciones para el reconocimiento de saberes, experiencias y prácticas en lengua manual colombiana o lengua de señas colombiana de aquellas personas que sean aceptadas a los programas de formación de intérpretes, siempre y cuando se atiendan los requerimientos legales y reglamentarios de la educación superior.

Artículo 9. No obstante lo dispuesto en el artículo 8º del presente Decreto, las instituciones que ofrezcan programas de educación no formal, debidamente reconocidos, quedan autorizadas hasta por tres (3) años, a partir de la vigencia del presente Decreto, para diseñar y ejecutar programas especiales de formación vocacional de intérpretes de la lengua manual colombiana o lengua de señas colombiana, con una duración mínima de seiscientos cuarenta (640) horas. Podrán ingresar a estos programas las personas que hayan culminado y aprobado los estudios de educación básica secundaria, de acuerdo con las disposiciones que la regulan. Quienes cursen y culminen satisfactoriamente el correspondiente programa, se les otorgará el certificado de formación vocacional como intérprete de la lengua manual colombiana o lengua de señas colombiana, de conformidad con lo dispuesto en los artículos

42 y 90 de la Ley 115 de 1994.

Artículo 10. Las instituciones de educación superior, atendiendo los requisitos de creación y funcionamiento, podrán ofrecer programas académicos de formación avanzada a nivel de especialización, sobre investigación y estudio de la lengua de señas colombiana, con la finalidad de mejorar las condiciones para la atención de las personas sordas.

Artículo 11. La educación de las personas con limitaciones auditivas por parte del servicio público educativo, se hará conforme a lo dispuesto en el Decreto 2082 de 1996 y las especiales establecidas en este capítulo.

Artículo 12. Según lo establecido en el artículo 13 del Decreto 2082 de 1996, los departamentos, distritos y municipios definirán dentro del plan de cubrimiento gradual que formulen para la adecuada atención educativa de las personas con limitaciones auditivas, garantizando los apoyos, servicios y recursos necesarios para la prestación del servicio público de educación formal, a estos educandos.

Artículo 13. Las instituciones estatales y privadas que atiendan niños sordos menores de seis (6) años, establecerán en forma progresiva, programas que incorporen actividades con personas adultas sordas, usuarias de la lengua manual colombiana o lengua de señas colombiana, para que puedan servir de modelos lingüísticos y facilitar así, la adquisición temprana de la lengua de señas como su lengua natural y el desarrollo de sus competencias comunicativas bilingües, teniendo en cuenta las orientaciones que para tal efecto imparta el Ministerio de Educación Nacional, a través del Instituto Nacional de Sordos, Insor.

Artículo 14. Las instituciones educativas que ofrezcan educación formal de acuerdo con lo establecido en la Ley 115 de 1994, dirigida primordialmente a personas sordas, adoptarán como parte de su proyecto educativo institucional, la enseñanza bilingüe, lengua manual colombiana y lengua castellana. Igualmente, estas instituciones definirán las condiciones de edad para cursar estudios en las mismas y diseñarán estrategias administrativas y pedagógicas que faciliten y promuevan la integración educativa y social de sus educandos.

Artículo 15. Las instituciones educativas que primordialmente atiendan niños hipoacúsicos, basadas en estrategias y metodologías para la promoción y el desarrollo de la lengua oral, podrán continuar prestando el servicio educativo, de acuerdo con los respectivos proyectos personalizados y atendiendo las disposiciones del Decreto 2082 de 1996.

Artículo 16. El Ministro de Educación Nacional tendrá en cuenta lo dispuesto en los artículos 13 y 14 del presente Decreto, al definir los requisitos mínimos que deben reunir los establecimientos para la prestación del servicio educativo. Igualmente, las secretarías de educación, departamentales y distritales deberán atender lo establecido en este capítulo, en el momento de otorgar la licencia de funcionamiento o el reconocimiento oficial de los establecimientos educativos.

Artículo 17. El Gobierno Nacional y los gobiernos territoriales, fomentarán programas de enseñanza de la lengua manual colombiana, dirigidos a los padres o familiares protectores de niños sordos para que puedan éstos favorecer los aprendizajes y la socialización de los mismos.

Artículo 18. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley 324 de 1996, en armonía con lo establecido en el Decreto 2082 de 1996, el Ministerio de Educación Nacional, a través del Instituto Nacional para Sordos, Insor, diseñará los lineamientos específicos que deberán tener en cuenta las instituciones de educación formal y no formal que atiendan personas con limitaciones auditivas, para el desarrollo de los procesos curriculares y las especificaciones mínimas de carácter organizativo, pedagógico, tecnológico y de servicios de interpretación requeridos para garantizar la integración social y académica de estos educandos. Para tal efecto, se podrá contar con el apoyo de las asociaciones que agrupen a la población sorda y con las instituciones de educación superior y centros de investigación que adelanten programas dirigidos a las personas con limitaciones auditivas.

Artículo 19. Con el fin de asegurar la atención especializada para la integración de los alumnos con limitaciones auditivas, en igualdad de condiciones, los departamentos, distritos y municipios, tendrán en cuenta como criterio para la organización de la estructura de la planta de personal docente respectiva, las necesidades que presenten los establecimientos educativos estatales para el desarrollo de los proyectos personalizados de que trata el artículo 7 del Decreto 2082 de 1996 y las especificaciones mínimas de carácter tecnológico y de servicios de interpretación requeridos para garantizar en forma adecuada la integración social y académica de estas personas.

Artículo 20. Corresponde a los Comités de Capacitación de Docentes Departamentales y Distritales, creados por la Ley 115 de 1994 y reglamentados mediante Decreto 709 de 1996, la identificación y análisis de las necesidades de actualización, especialización, investigación y perfeccionamiento de los educadores en su respectiva jurisdicción, para que las instituciones educativas estatales puedan prestar de manera efectiva, el servicio educativo a las personas con limitaciones auditivas. De igual manera, dichos Comités deberán tener en cuenta lo dispuesto en el presente decreto, al momento de definir los requerimientos de forma, contenido y calidad para el registro y aceptación de los programas de formación permanente o en servicio que ofrezcan las instituciones de educación superior o los organismos autorizados para ello.

Parágrafo. Los programas de formación permanente o en servicio orientados a la complementación pedagógica e investigativa de los docentes en la atención de los educandos con limitaciones auditivas que se estructuren de conformidad con lo establecido en el Decreto 709 de 1996, serán válidos para el ascenso en el escalafón docente.

Artículo 21. El Gobierno Nacional y los gobiernos territoriales tomarán las previsiones necesarias para que en las instituciones de educación superior de carácter estatal, se diseñen y desarrollen apoyos y recursos necesarios, incluidos los servicios de intérprete, que garanticen oportunidades de acceso y

	<p>permanencia de las personas con limitaciones auditivas, a los programas académicos ofrecidos, atendiendo los requerimientos específicos de comunicación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 68 de la Constitución Política, en armonía con el artículo 2 de la Ley 30 de 1992.</p> <p>Artículo 22. Las entidades y organizaciones gubernamentales que ofrezcan programas de educación no formal o de educación informal, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 115 de 1994 en armonía con el Decreto 114 de 1996, dirigidos a ofrecer oportunidades para adquirir, perfeccionar, renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas, diseñarán estrategias de difusión y ejecución, para que las personas con limitaciones auditivas puedan tener acceso a los mismos, de acuerdo con lo establecido en el presente Decreto.</p> <p>Artículo 26. De acuerdo con lo ordenado en el artículo 2 de la Constitución Política de Colombia, en armonía con lo establecido en la Ley 324 de 1996, a ninguna persona con limitaciones auditivas se le podrá negar o disminuir los derechos consagrados constitucionalmente para todos los colombianos.</p> <p>Artículo 27. El Gobierno Nacional a través del Instituto Colombiano para el Desarrollo de la Ciencia y la Tecnología "Francisco José de Caldas", Colciencias, fomentará programas de investigación social, cultural, lingüística, económica y de participación, para determinar factores de riesgo y factores prevalentes que inciden en la vida de las personas con limitaciones auditivas, así como la disponibilidad y eficacia de las acciones de atención existentes, la valoración de los servicios y apoyos terapéuticos y tecnológicos ofrecidos y el desarrollo de nuevas estrategias educativas, laborales, ambientales y de salud para esta población, de conformidad con lo establecido en la Ley 29 de 1990.</p> <p>Artículo 28. Para el cabal cumplimiento de lo dispuesto en el presente decreto, los gobernadores y alcaldes podrán integrar comisiones asesoras y consultivas en su respectiva jurisdicción, en las que participen organismos estatales y privados de la salud, la educación, el trabajo, las comunicaciones y el medio ambiente, las federaciones y asociaciones que agrupan a la población sorda y las organizaciones de padres de familia.</p> <p>Artículo 29. El Instituto Nacional para Sordos, Insor, coordinará con otras entidades del Estado del nivel nacional y territorial, la realización de foros, seminarios, cursos y encuentros pedagógicos, que permitan dar a conocer las disposiciones de la Ley 324 de 1996 y las establecidas en este Decreto, que faciliten su correcta aplicación. (Documento 44)</p>
Decreto No. 3011 del 19 de diciembre de 1997	<p>Por el cual se establecen normas para el ofrecimiento de la educación de adultos y se dictan otras disposiciones.</p> <p>Artículo 3. Son principios básicos de la educación de adultos:</p> <p>a) Desarrollo Humano Integral, según el cual el joven o el adulto, independientemente del nivel educativo alcanzado o de otros factores como edad, género, raza, ideología o condiciones personales, es un ser en permanente evolución y perfeccionamiento, dotado de capacidades y</p>

	<p>potencialidades que lo habilitan como sujeto activo y participante de su proceso educativo, con aspiración permanente al mejoramiento de su calidad de vida;</p> <p>b) Pertinencia, según el cual se reconoce que el joven o el adulto posee conocimientos, saberes, habilidades y prácticas, que deben valorarse e incorporarse en el desarrollo de su proceso formativo;</p> <p>c) Flexibilidad, según el cual las condiciones pedagógicas y administrativas que se establezcan deberán atender al desarrollo físico y psicológico del joven o del adulto, así como a las características de su medio cultural, social y laboral;</p> <p>d) Participación, según el cual el proceso formativo de los jóvenes y los adultos debe desarrollar su autonomía y sentido de la responsabilidad que les permita actuar creativamente en las transformaciones económicas, sociales, políticas, científicas y culturales, y ser partícipes de las mismas.</p> <p>Artículo 4. Atendiendo los fines de la educación y los objetivos específicos de la educación de adultos, establecidos por la Ley 115 de 1994, son propósitos de los programas de educación de adultos:</p> <p>a) Promover el desarrollo ambiental, social y comunitario, fortaleciendo el ejercicio de una ciudadanía moderna, democrática y tolerante, de la justicia, la equidad de género, los derechos humanos y el respeto a las características y necesidades de las poblaciones especiales, tales como los grupos indígenas, afrocolombianos, las personas con limitaciones, menores trabajadores, y personas en proceso de rehabilitación social.</p> <p>Artículo 9. Los programas de educación básica y media de adultos estarán orientados a la apropiación y recreación de los elementos de la cultura nacional y universal, teniendo en cuenta las condiciones socioculturales de la población de que trata el presente decreto, para hacer posible la satisfacción de sus necesidades fundamentales que le permita una efectiva participación en la vida social, a través de procesos formales equiparables a los niveles del sistema educativo regular. Este servicio educativo impulsará procesos de contextualización educativa a nivel territorial, local y comunitario, que permitan la construcción de propuestas curriculares pertinentes y socialmente relevantes.</p> <p>Parágrafo. Los programas de educación básica y media de adultos, deberán tener en cuenta lo dispuesto en el Decreto 2082 de 1996 y demás normas concordantes, en relación con la atención educativa de las personas con limitaciones físicas, sensoriales, psíquicas, cognoscitivas, emocionales o con capacidades o talentos excepcionales. (Documento 45)</p>
<p>Decreto No. 1509 del 4 de agosto de 1998</p>	<p>Por el cual se reglamenta parcialmente el Decreto-ley 369 de 1994 y se dictan otras disposiciones.</p> <p>Artículo 1. Ámbito de aplicación. El presente decreto establece disposiciones para el ejercicio de la supervisión y la vigilancia que debe cumplir el Instituto Nacional para Ciegos- Inci, en relación con las Entidades y Organizaciones de ciegos y con las Entidades para ciegos, esto es las que prestan servicios a los mismos. Este decreto señala también los procedimientos generales para la designación del representante del</p>

Presidente de la República ante el Consejo Directivo del Inci. Igualmente se señalan criterios generales para la prestación de los servicios por parte del Inci, en coordinación con las demás Entidades de los sectores educativo, salud pública y trabajo y seguridad social.

Artículo 6. Autoridad competente. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2. Del Decreto- ley 369 de 1994 y en armonía con el artículo 3 del mismo, las funciones de supervisión y vigilancia a las Organizaciones e Instituciones de Ciegos, y de aquellas que presten servicios a la población con limitación visual, sean estas públicas o privadas, las cumplirá el Director General del Instituto Nacional para Ciegos –Inci, atendiendo lo dispuesto en el presente decreto y demás normas que regulen tales materias.

Artículo 7. Objeto de la supervisión y vigilancia. La supervisión y vigilancia de las Organizaciones e Instituciones de Ciegos y de aquellas que presten servicios a la población con limitación visual, estará orientada a velar por el cumplimiento de los mandatos constitucionales y legales, normas reglamentarias y demás actos administrativos para obtener la rehabilitación, integración educativa, laboral y social de los limitados visuales, el bienestar social y cultural de los mismos y la prevención de la ceguera.

Artículo 17. Orientaciones especiales. Para el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 17 del Decreto-ley 369 de 1994, el Inci prestará los siguientes servicios:

1. Asesoría Técnica Integral a las entidades públicas y privadas responsables de la atención especializada de las personas con limitación visual y en prevención de la Ceguera a la población en general.
2. Promover acciones para garantizar que la población con limitación visual tenga acceso a la información a través de medios especializados tales como textos en braille, macrotipo, libro hablado y material didáctico en alto relieve.
3. Coordinación de planes y programas de Fomento a la Integración Educativa de las personas con limitación visual.
4. coordinación de planes y programas de Apoyo a la Integración Laboral de las personas con limitación visual directamente o a través de personas jurídicas de cualquier naturaleza, cuyo objeto social esté relacionado con la promoción laboral, de las cuales haya un 50% de usuarios limitados visuales.

Artículo 18. Asesoría en materia educativa. De conformidad con lo establecido en el artículo 3º del Decreto-ley 369 de 1994, el Inci cumplirá en relación con la asesoría en materia educativa, las siguientes acciones:

1. Según los criterios de calidad y cobertura en los servicios y de acuerdo con las obligaciones constitucionales y legales para la organización del servicio educativo estatal a nivel departamental, distrital y municipal, las entidades territoriales nombren, reubiquen y/o capaciten el personal docente que se requiera para la prestación directa del servicio educativo en las áreas tiflológicas, braille, ábaco y orientación y movilidad, y baja visión para las personas con limitación visual.
2. Se garantice la integración académica y social de las personas con limitación visual a través del cumplimiento por parte de las secretarías de educación de las entidades territoriales con la obligación constitucional y legal de brindar a los establecimientos educativos estatales y privados de

educación formal y no formal la asistencia técnica y los apoyos pedagógicos que requieran.

3. Las personas con limitación visual accedan directamente a los programas de fomento y apoyo y a las líneas de crédito educativo ofrecidos por el Instituto Colombiano de Crédito Educativo - Icetex financiados con recursos del Ministerio de Educación Nacional para la educación formal y no formal, de acuerdo con la contraprestación de servicios requerida.

4. Contribuya a que la igualdad consagrada en el artículo 13 de la Constitución Política sea real y efectiva y en particular a lo prescrito en el artículo 102 de la Ley General de Educación, en el sentido de que el Ministerio de Educación Nacional destine anualmente textos y materiales o equipos educativos requeridos para la atención educativa de las personas con limitación visual, tales como textos en braille, macrotipo, libro hablado, y materiales y equipos tiflotécnicos y baja visión.

5. Conforme a lo dispuesto en los proyectos educativos institucionales de los establecimientos educativos, los estudiantes de educación media presten con calidad el Servicio Social Obligatorio a las personas con limitación visual, en las modalidades de elaboración de material didáctico, lectores voluntarios, monitoreo en el área de deportes y recreación y grabación de textos, como apoyo a la integración académica y social de las personas con limitación visual.

6. A la población con limitación visual menor de seis (6) años que requiera de los servicios de estimulación adecuada en los programas de crecimiento y desarrollo, se le brinde la asesoría a las entidades prestadoras de servicios del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, y al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF, según el caso.

Artículo 19. Asesoría al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS. En relación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, el Inci entre otras acciones hará la asesoría a través de la capacitación y seguimiento en rehabilitación funcional y rehabilitación profesional, de acuerdo con las siguientes definiciones:

1. Asesoría a las Entidades del Sistema de Seguridad Social en Salud: Se entiende como una estrategia institucional en gestión e implementación de servicios de rehabilitación funcional y profesional para personas con limitación visual, dirigida a las instituciones que prestan los servicios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. SGSSS

2. Capacitación y Seguimiento: Se entiende como un modelo de pedagogía organizacional para la puesta en marcha de políticas en rehabilitación funcional y profesional, la implementación de programas y la transferencia de tecnología para la prestación de los servicios en rehabilitación funcional y profesional a las personas con limitación visual, en el contexto organizacional de las instituciones que prestan servicios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS del orden nacional, territorial y local. El seguimiento comprende acciones conjuntas con la Superintendencia Nacional de Salud y entidades competentes de monitoreo y evaluación de los programas y servicios de rehabilitación funcional y profesional de las instituciones que prestan sus servicios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS a la población limitada visual, con el fin de mejorar la calidad y cobertura de los mismos a través de estrategias de asesoría y capacitación.

3. Rehabilitación funcional: Se entiende por rehabilitación funcional la

	<p>combinación de técnicas interdisciplinarias susceptibles de lograr un nivel de funcionalidad. Comprende el conjunto organizado de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a mejorar, mantener o restaurar la función física, sensorial, psicológica o social, previniendo, modificando, aminorando o desapareciendo las consecuencias de la edad, la enfermedad o los accidentes que puedan reducir o alterar la capacidad funcional de las personas para garantizar la integración en su ambiente físico, social, familiar y laboral.</p> <p>4. Rehabilitación profesional: Comprende los servicios generales de orientación profesional, adaptación de puestos de trabajo, capacitación, reinserción o reubicación laboral, evaluación y seguimiento. La adecuada evaluación funcional y de conocimientos, aptitudes, habilidades y destrezas que permiten identificar las posibilidades laborales y proporcionar la base para diseñar un programa individualizado que facilite la rehabilitación, inserción, reubicación e integración profesional.</p> <p>Artículo 20. Planes y programas. Atendiendo a lo dispuesto en el numeral 5º del artículo 3º del Decreto-ley 369 de 1994, el Inci podrá ejecutar directamente planes y programas de rehabilitación, integración educativa, laboral y social de los limitados visuales, el bienestar social y cultural de los mismos y de prevención de la ceguera, especialmente dirigidos a la atención de la población con limitación visual de los grupos social y económicamente más vulnerables. Dichos planes y programas se adelantarán de acuerdo con lo establecido en los planes de desarrollo nacional y territorial, las disponibilidades presupuestales correspondientes y la debida coordinación con los organismos estatales, nacionales y territoriales competentes. (Documento 46)</p>
<p>Decreto No. 715 del 14 de agosto de 1998</p>	<p>Por el cual se adiciona el Decreto 626 del 15 de julio de 1998.</p> <p>Artículo 1. Adicionar el artículo segundo del Decreto 626 del 15 de julio de 1998, en el sentido de incluir dentro de las excepciones los vehículos a los cuales se le ha efectuado adaptaciones para el servicio de una persona discapacitada, y que sea utilizado por ellos.</p> <p>Parágrafo. Los vehículos a que se refiere el presente artículo, utilizarán para su identificación el distintivo reconocido internacionalmente para indicar que en él se transporta un discapacitado. (Documento 47)</p>
<p>Decreto No. 2569 del 12 de diciembre de 2000</p>	<p>Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 387 de 1997 y se dictan otras disposiciones.</p> <p>Artículo 21. Prórroga de la atención humanitaria de emergencia. A juicio de la Red de Solidaridad Social y de manera excepcional, se podrá prorrogar la atención humanitaria de emergencia hasta por un término de tres (3) meses al tenor del parágrafo del artículo 15 de la Ley 387 de 1997, y lo previsto en el inciso segundo del artículo anterior, de acuerdo con la disponibilidad presupuestal y atendiendo criterios de vulnerabilidad, solidaridad, proporcionalidad e igualdad. La prórroga excepcional se aplicará exclusivamente a hogares incluidos en el Registro Único de Población Desplazada y que cumplan las siguientes condiciones:</p>

	<p>1. Hogares en los que uno cualquiera de sus miembros reportados en la declaración presenten discapacidad física y/o mental, parcial o total, médicamente certificada por las entidades prestadoras de salud en atención humanitaria de emergencia y que haya sido reportada en la declaración de los hechos del desplazamiento. (Documento 48)</p>
<p>Decreto No. 641 del 16 de abril de 2001</p>	<p>Por el cual se reglamenta la Ley 582 de 2000 sobre deporte asociado de personas con limitaciones físicas, mentales o sensoriales.</p> <p>Artículo 1. Objeto. El presente decreto reglamenta la Ley 582 de 2000, con el fin de fomentar, patrocinar y atender la práctica de las distintas modalidades deportivas dentro del ámbito nacional e internacional e impulsar otros programas y proyectos de interés público y social de naturaleza deportiva, dirigidos a personas con limitaciones físicas, sensoriales o mentales.</p> <p>Artículo 2. Organismos deportivos. Los clubes deportivos, los clubes promotores, las asociaciones deportivas departamentales o del Distrito Capital y las ligas y federaciones deportivas a que se refiere este decreto, son organismos deportivos sujetos a la inspección, vigilancia y control del Estado e integrantes del sistema nacional del deporte. Sus planes y programas hacen parte del plan nacional del deporte, la recreación y la educación física.</p> <p>Artículo 3. Niveles. Los niveles jerárquicos de los organismos deportivos son los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nivel municipal y distrital. Clubes deportivos y clubes promotores: 2. Nivel departamental. Ligas deportivas departamentales, asociaciones deportivas departamentales, ligas y asociaciones del Distrito Capital. 3. Nivel nacional. Federaciones deportivas nacionales y comité paralímpico colombiano. <p>Artículo 12. Federaciones deportivas. Las federaciones deportivas nacionales de personas con limitaciones físicas, sensoriales o mentales como organismos de derecho privado, estarán constituidas por un número mínimo de ligas deportivas o de asociaciones deportivas o de clubes deportivos o de la combinación de cualquiera de los anteriores, para fomentar, patrocinar y organizar la práctica de deportes correspondientes a un mismo tipo de limitación, dentro del ámbito nacional, e impulsarán programas de interés público y social de naturaleza deportiva. Las asociaciones deportivas de personas con limitaciones físicas, sensoriales o mentales podrán integrarse a cada una de las federaciones correspondientes a los diferentes tipos de limitación o constituir federaciones autónomas en el caso de personas multimpedidas. Sólo podrá constituirse y funcionar una federación por tipo de limitación o por multimpedimento.</p> <p>Artículo 16. Comité paralímpico colombiano. El comité paralímpico colombiano como organismo de derecho privado estará integrado por las federaciones deportivas nacionales de personas con limitaciones físicas, sensoriales o mentales, que acrediten su afiliación a las respectivas federaciones internacionales. Para constituirse, el comité paralímpico requiere como mínimo del concurso de dos federaciones deportivas nacionales.</p>

	<p>Artículo 17. Representación. El comité paralímpico colombiano es el responsable de la participación deportiva del país en los juegos paralímpicos nacionales y en las demás manifestaciones patrocinadas por el comité paralímpico internacional, de acuerdo con el mandato de la Ley 582 de 2000.</p> <p>Artículo 19. Convocatoria. Para la elaboración del proyecto del plan nacional del deporte, la recreación y la educación física, el Director del Instituto Colombiano del Deporte, Coldeportes, en desarrollo del principio constitucional de igualdad y en concordancia con lo dispuesto en los artículos 4º, 5º y 6º de la Ley 582 de 2000, convocará obligatoriamente a los representantes del comité paralímpico colombiano, de las federaciones deportivas de las personas con limitaciones físicas, sensoriales o mentales, de los entes deportivos departamentales, distritales y municipales de personas con limitaciones físicas sensoriales o mentales.</p> <p>Artículo 20. Derechos a la información y a la participación. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Educación Nacional y sus entes adscritos, el Instituto Colombiano del Deporte Coldeportes, el Instituto Nacional para Ciegos, Inci y el Instituto Nacional para Sordos, Insor, garantizará la difusión de las normas sobre la materia entre las personas con limitación visual o auditiva. Con el fin de desarrollar el principio de participación democrática, el Gobierno Nacional deberá convocar a la población con limitaciones físicas, sensoriales o mentales para la conformación amplia y democrática de federaciones deportivas nacionales y de los entes deportivos departamentales, distritales de personas con limitaciones físicas sensoriales o mentales. (Documento 49)</p>
Decreto No. 519 del 5 de marzo de 2003	<p>Por el cual se suprimen, se transforman y se crean unas Consejerías y Programas Presidenciales.</p> <p>Artículo 4. Transfórmase en el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República la Consejería Presidencial para la Política Social en Consejería Presidencial de Programas Especiales. La Consejería Presidencial de Programas Especiales, cumplirá las siguientes funciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Colaborar con el fortalecimiento de la legitimidad del Gobierno. 2. Coordinar con las entidades competentes los procesos de formulación de políticas y programas sociales con enfoque poblacional y de derechos, prioritarios para el Gobierno Nacional. 3. Propender por el establecimiento de alianzas estratégicas con el sector privado, ONG y demás instancias no gubernamentales, para el cumplimiento de sus programas. 4. Coordinar y articular estrategias para la consecución de recursos públicos, privados y de cooperación internacional, destinados a la ejecución de sus programas. 5. Desarrollar experiencias piloto-demostrativas como parte del proceso para la implementación de sus programas, cuando se estimen necesarias. 6. Promover en el diseño de sus acciones, estrategias y mecanismos a nivel territorial y local.

	<p>7. Desarrollar sistemas de monitoreo, evaluación y seguimiento de las acciones implementadas por la Consejería.</p> <p>8. Diseñar programas de comunicación, información y difusión sobre los temas propios de la Consejería.</p> <p>9. Establecer alianzas estratégicas con el sector privado, organismos internacionales, ONG, universidades y centros de investigación, para estimular y fortalecer la investigación y el análisis del conocimiento existente sobre los temas de interés.</p> <p>10. Efectuar el acompañamiento para la institucionalización de los programas de la Consejería en las entidades responsables del tema.</p> <p>11. Las demás que le sean asignadas por el Presidente de la República.</p> <p>Parágrafo 1. La Consejería Presidencial de Programas Especiales, a partir de la vigencia del presente decreto, asumirá los inventarios, activos, convenios, contratos y demás compromisos que tenía a cargo la Consejería Presidencial para la Política Social, sin que se configure solución de continuidad respecto de las obligaciones y derechos con anterioridad a la vigencia del presente decreto.</p> <p><i>(Documento 50)</i></p>
<p>Decreto No. 1660 del 16 de junio de 2003</p>	<p>Por el cual se reglamenta la accesibilidad a los modos de transporte de la población en general y en especial de las personas con discapacidad.</p> <p>Artículo 1. Objeto. El presente decreto tiene por objeto fijar la normatividad general que garantice gradualmente la accesibilidad a los modos de transporte y la movilización en ellos de la población en general y en especial de todas aquellas personas con discapacidad.</p> <p>Artículo 4. Especialidad. Además de las definiciones contempladas en los diferentes reglamentos de los modos de transporte, para la interpretación y aplicación del presente decreto, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones especiales:</p> <p>Accesibilidad: Condición que permite en cualquier espacio o ambiente exterior o interior, el fácil y seguro desplazamiento, y la comunicación de la población en general y en particular, de los individuos con discapacidad y movilidad y/o comunicación reducida, ya sea permanente o transitoria.</p> <p>Ayudas técnicas: Para efectos del presente decreto, son ayudas técnicas aquellos elementos que, actuando como intermediarios entre la persona con alguna discapacidad y el entorno, a través de medios mecánicos o estáticos, facilitan su relación y permiten una mayor movilidad y autonomía mejorando su calidad de vida.</p> <p>Ayudas vivas: Para efectos de este decreto, son ayudas vivas los animales de asistencia que facilitan la accesibilidad de las personas con discapacidad.</p> <p>Apoyo isquiático: Soporte ubicado en forma horizontal para apoyar la cadera cuando una persona se encuentre en posición pie-sedente.</p> <p>Barreras físicas: Se entiende por barreras físicas, todas aquellas trabas y obstáculos físicos que limiten o impidan la libertad de movimiento o normal desplazamiento de las personas.</p> <p>Deficiencia: Es toda pérdida o anomalía de una estructura o función cognitiva, mental, sensorial o motora.</p> <p>-Mental: Alteración en las funciones mentales o estructuras del sistema nervioso, que perturban el comportamiento del individuo, limitándolo</p>

principalmente en la ejecución de actividades de interacción y relaciones personales de la vida comunitaria, social y cívica.

-Cognitiva: Alteración en las funciones mentales o estructuras del sistema nervioso, que limitan al individuo principalmente en la ejecución de actividades de aprendizaje y aplicación del conocimiento.

-Sensorial Visual: Alteración en las funciones sensoriales, visuales y/o estructuras del ojo o del sistema nervioso, que limitan al individuo en la ejecución de actividades que impliquen el uso exclusivo de la visión.

-Sensorial Auditiva: Alteración en las funciones sensoriales auditivas y/o estructuras del oído o del sistema nervioso, que limitan al individuo principalmente en la ejecución de actividades de comunicación sonora.

-Motora: Alteración en las funciones neuromusculoesqueléticas y/o estructuras del sistema nervioso y relacionadas con el movimiento, que limitan al individuo principalmente en la ejecución de actividades de movilidad.

Discapacidad: Es toda restricción en la participación y relación con el entorno social o la limitación en la actividad de la vida diaria, debida a una deficiencia en la estructura o en la función motora, sensorial, cognitiva o mental.

Equipo de transporte accesible: Es aquel que sirve para la movilización de todo tipo de personas y que además está acondicionado especialmente para el transporte de personas con movilidad reducida.

Movilidad y/o comunicación reducida: Es la menor capacidad de un individuo para desplazarse de un lugar a otro y/o obtener información necesaria para movilizarse o desenvolverse en el entorno.

Semáforo accesible: Aquel diseñado para ser utilizado por los peatones, en especial por personas con discapacidad visual, sillas de rueda, niños y personas de estatura reducida.

Señalización mixta: Aquella que contiene información que combina al menos dos tipos o formas de dar a conocer el mensaje, puede ser visual-sonora, visual-táctil o táctil-sonora.

Señalización sonora: Es la que mediante sonidos efectúa la comunicación con el usuario, para que pueda actuar.

Señalización táctil: Se denomina así aquella que mediante el sentido del tacto es percibida por el usuario. Se puede utilizar el Sistema Braille o mensajes en alto o bajorrelieve, para establecer la comunicación con el usuario a efecto de lograr su actuación.

Señalización visual: Es la que mediante figuras, pictogramas o texto, efectúa la comunicación en forma visual con el usuario para que pueda actuar.

Símbolo gráfico de accesibilidad: Corresponde al símbolo usado para informar al público que lo señalizado es accesible, franqueable y utilizable por todas las personas. Los requisitos y características de este símbolo están definidos en la Norma Técnica Icontec NTC-4139 Accesibilidad de las personas al medio físico, símbolo gráfico, características, o aquella que el Ministerio de Transporte establezca o adopte.

Transporte mixto: Es el traslado de manera simultánea, en un mismo equipo, de personas, animales y/o cosas.

Artículo 9. Espacio. En los medios de transporte público colectivo de pasajeros en cualquiera de los modos, debe reservarse el espacio físico necesario para que se puedan depositar aquellas ayudas como bastones, muletas, sillas de ruedas y cualquier otro aparato o mecanismo que constituya una ayuda técnica para una persona con discapacidad, sin que esto

	<p>represente costo adicional para dichas personas. De la misma forma se deberá permitir a las personas con discapacidad, el acompañamiento de ayudas vivas sin costo adicional.</p> <p>Parágrafo 1. En todo caso el transporte de los dispositivos anteriores debe efectuarse de tal modo que por ningún motivo obstaculice una rápida evacuación en caso de emergencia, ni obstruya el acceso a los equipos o las salidas de emergencia, donde estas existan.</p> <p>Parágrafo 2. En el modo aéreo se atenderá a la reglamentación vigente sobre la materia, contenida en los «Reglamentos Aeronáuticos de Colombia para el transporte de pasajeros discapacitados».</p> <p>Artículo 12. Acondicionamiento. En un término no mayor a tres (3) años, contados a partir de la publicación del presente decreto, las terminales y estaciones de transporte público de pasajeros en cualquiera de los modos, deben acondicionarse integralmente de acuerdo con lo establecido en este Decreto.</p> <p>Artículo 42. Divulgación. El Gobierno Nacional a través de la Consejería de la Política Social de la Presidencia de la República, en coordinación con el Ministerio de Transporte, el Instituto Nacional para Ciegos, INCI, y el Instituto para Sordos, Insor, o quienes hagan sus veces, garantizarán la difusión de las normas sobre la materia entre las personas con discapacidad y la ciudadanía en general. (Documento 51)</p>
--	--

2. No Vigentes

FECHA	CONTENIDO DE INTERES
Decreto No. 1938 del 5 de agosto de 1994	<p>Por el cual se reglamenta el Plan de Beneficios en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con las recomendaciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, contenidas en el Acuerdo número 008 de 1994.</p> <p>Artículo 2. Definición. El Plan de Beneficios es el conjunto de actividades, procedimientos, suministros y reconocimientos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud brinda a las personas, con el propósito de mantener o recuperar su salud y evitar el menoscabo de su capacidad económica derivada de incapacidad temporal por enfermedad general, maternidad y la incapacidad, discapacidad o invalidez derivada de los riesgos de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional. El plan de Beneficios se compone de 6 subconjuntos diferentes a los cuales se accede dependiendo de la forma de participación en el Sistema, esto es como afiliado cotizante, como Afiliado beneficiario o familiar, como Afiliado subsidiado, o como vinculado al Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>Artículo 3. De los tipos de planes. Los servicios y reconocimientos del plan de beneficios están organizados en seis subconjuntos o planes de atención en salud que son los siguientes:</p>

a) Plan de Atención Básica en Salud (PAB). Es un plan de carácter gratuito prestado directamente por el Estado o por particulares mediante contrato con el Estado que contiene acciones en Salud Pública tales como acciones de información y educación para la salud, algunas acciones de prevención primaria y diagnóstico precoz sobre las personas en patologías y riesgos con altas externalidades o sobre las comunidades en el caso de enfermedades endémicas o epidémicas. Del PAB se deberán beneficiar desde el inicio del Sistema General de Seguridad Social en Salud todos los habitantes del territorio nacional;

b) Plan Obligatorio de Salud (POS). Es el conjunto de servicios de atención en salud y reconocimientos económicos a los que tiene derecho, en caso de necesitarlos, todo afiliado al régimen contributivo y el mismo conjunto de servicios al que está obligada a garantizar a sus afiliados toda Entidad Promotora de Salud autorizada para operar en el Sistema. Sus contenidos están definidos en el presente Decreto y su forma de prestación normalizada y regulada por los manuales de procedimientos y guías de atención integral que expida el Ministerio de Salud;

c) Plan Obligatorio de Salud del régimen Subsidiado. (POSS). Es una categoría transitoria que identifica el conjunto de servicios que constituye a la vez el derecho de los afiliados al régimen subsidiado y la obligación de las Entidades Promotoras de Salud, las Empresas Solidarias de Salud y demás entidades que administren los recursos del subsidio a la demanda de servicios de salud. Durante el período 1994-2001 este Plan se ampliará progresivamente hasta igualar los contenidos del POS. El contenido del Plan subsidiado y su forma de prestación estará regida por el Decreto reglamentario del régimen de subsidios y por los mismos manuales de procedimientos y guías de atención integral a que hace referencia el literal b) del presente artículo. El Plan Subsidiado ofrecerá también transicionalmente cobertura integral a la maternidad y al niño durante el primer año de vida, para aquellas personas de más escasos recursos, programa que se denominará el Programa de Asistencia Materno Infantil (PAMI).

Artículo 4. Glosario. Para efecto del presente Decreto se adoptan las siguientes definiciones:

2. Procedimiento. Es la secuencia lógica de un conjunto de actividades utilizadas dentro de un proceso de promoción y fomento de la salud; prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

4. Guía de atención integral. Es el conjunto de actividades y procedimientos más indicados en el abordaje de la promoción y fomento de la salud; prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; en la que se definen los pasos mínimos a seguir y el orden secuencial lógico de estos, el nivel de complejidad y el personal de salud calificado que debe atenderlos, teniendo en cuenta las condiciones de elegibilidad del paciente de acuerdo a variables de género, edad, condiciones de salud, expectativas laborales y de vida, como también de los resultados en términos de calidad y cantidad de vida ganada; y con la mejor utilización de los recursos y tecnologías a un costo financiable por el sistema de seguridad social y por los afiliados al mismo.

12. Rehabilitación. Son todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a restaurar la función física, psicológica o social resultante de una condición previa o crónica, modificando, aminorando o

	<p>desapareciendo las consecuencias de la enfermedad, que puedan reducir o alterar la capacidad del paciente para desempeñarse adecuadamente en su ambiente familiar, social y laboral. (Documento 52)</p>
<p>Decreto No. 1068 del 10 de abril de 1997</p>	<p>Por el cual se reglamenta el Comité Consultivo Nacional de las Personas con Limitación.</p> <p>Artículo 1. El Comité Consultivo Nacional de las personas con limitación, como asesor institucional, de carácter permanente, está conformado de la siguiente forma:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El Ministro de Salud, quien lo presidirá. 2. El Consejero Presidencial para la Política Social quien lo coordinará. 3. Cuatro (4) representante de las organizaciones de y para limitados, seleccionados por las redes territoriales de apoyo a la rehabilitación e integración social. 4. Un (1) representante de las Organizaciones de Padres de Familia de los Limitados, debidamente constituidas conforme a la ley, con trayectoria técnica de gestión. 5. Tres (3) representantes seleccionados de la Asociación Colombiana de Universidades, (Ascun), el Instituto Colombiano para el Desarrollo de la Ciencia y la Tecnología Francisco José de Caldas (Colciencias) y la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas. 6. Tres (3) representantes seleccionados de las personas jurídicas que presten servicios de rehabilitación e integración social. 7. Un (1) delegado de la Defensoría del Pueblo. 8. El Director del Fondo de Inversión Social FIS. 9. El Jefe de la Unidad de Inversión Social del Departamento Nacional de Planeación (Jefe de la Unidad de Inversión y Finanzas Públicas). <p>Parágrafo 1. El Ministerio de Salud hará una convocatoria pública para la participación de las diferentes organizaciones de y para limitados agrupados en las redes territoriales de apoyo a la rehabilitación e integración social, a las Organizaciones de Padres de Familia de los limitados, de la Asociación Colombiana de Universidades, el Instituto Colombiano para el Desarrollo de la Ciencia y la Tecnología Francisco José de Caldas (Colciencias) y la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas.</p> <p>Parágrafo 2. Para la participación de las instituciones señaladas en el parágrafo anterior, se establecerá un plazo de un (1) mes contado a partir de la convocatoria que efectúe el Ministerio de Salud; transcurrido el mismo sin que existan participantes, se designarán directamente los representantes mediante resolución de ese Despacho.</p> <p>Artículo 2. La Organización Interna del Comité Consultivo Nacional de las personas con Limitación será la siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Un (1) Secretario Técnico designado por el Comité vinculado al Programa de Rehabilitación de la Subdirección de Instituciones Prestadoras de Servicios de la Dirección General para el Desarrollo de Servicios de Salud del Ministerio de Salud. 2. Un (1) Comité Ejecutivo conformado por tres (3) miembros elegidos por el Comité Consultivo, en pleno; de las personas que representan las organizaciones que conforman el Comité.

3. Grupos de Enlace Sectorial integrados con los Ministros de Salud, Educación, Trabajo y Seguridad Social, Transporte, Desarrollo Económico, Comunicaciones, Hacienda y demás Entidades y Organismos que se estime conveniente vincular en relación con los temas prioritarios que permitan el desarrollo del plan de prevención y atención a la población discapacitada conforme a la ley.

Artículo 3. Funciones del Comité Consultivo Nacional:

1. Verificar la puesta en marcha de las políticas, estrategias y programas que garanticen la integración social del limitado.
2. Seguimiento de la puesta en marcha de las políticas, estrategias, y programas que garanticen la integración social del limitado.
3. Velar por el debido cumplimiento de las disposiciones y principios establecidos en la ley.
4. Promover las labores de coordinación interinstitucional conformado grupos de enlace sectorial de conformidad con el artículo segundo de este decreto.
5. Velar porque se tomen las medidas preventivas necesarias para disminuir y en lo posible eliminar las distintas circunstancias causantes de limitación, evitando de este modo consecuencias psíquicas y psicosociales posteriores de conformidad con lo señalado en el artículo séptimo de la Ley 361 de 1967.
6. Las demás señaladas por ley y los decretos posteriores que reglamenten la materia.

Artículo 4. Funciones del Secretario Técnico:

1. Citar al Comité Consultivo Nacional de las Personas con Limitación y al Comité Ejecutivo.
2. Llevar el libro de actas de reuniones.
3. Realizar la evaluación y seguimiento de la puesta en marcha de las políticas, estrategias y programas que garanticen la integración social del limitado.
4. Promover y orientar el desarrollo de la agenda del Comité.
5. Proporcionar el apoyo logístico y técnico al Comité.

Artículo 5. Funciones del Comité Ejecutivo:

1. Canalizar de manera ágil las inquietudes, proyectos e iniciativas.
2. Servir de órgano de apoyo inmediato para la toma de decisiones en el desarrollo de Integración Social de las personas con limitación.
3. Las demás que le señale el Comité Consultivo Nacional.

Artículo 6. Reuniones. El Comité Consultivo Nacional de las Personas con Limitación se reunirá en el Ministerio de Salud ordinariamente cada mes y extraordinariamente cuando lo convoque el Presidente o el Coordinador del mismo.

Parágrafo. El Comité podrá invitar a sus reuniones a representantes de diferentes organizaciones.

Artículo 7. Como Asesor Institucional el Comité Consultivo Nacional de las Personas con Limitación expide recomendaciones de las cuales se dejará constancia escrita, independiente del acta de la respectiva sesión.
(Documento 53)

E. Acuerdos

1. Vigentes

FECHA	CONTENIDO DE INTERES
Acuerdo Distrital No. 19 del 9 de diciembre de 1983	<p>Por el cual se eliminan las barreras arquitectónicas para que Bogotá sea accesible a las necesidades de los minusválidos.</p> <p>Artículo 1. El Departamento Administrativo de Planeación Distrital fijará las normas urbanísticas, de acuerdo con los principios internacionales, para facilitar a los impedidos físicos su vida y desplazamiento en la ciudad de Bogotá, eliminando las barreras arquitectónicas que existen en la actualidad.</p> <p>Artículo 2. El Departamento Administrativo de Planeación Distrital, al fijar las normas determinará: El establecimiento de las señalizaciones adecuadas. La construcción de rampas en andenes de los cruces importantes de la ciudad y en los accesos de los edificios de carácter público. La instalación de servicios sanitarios, cabinas telefónicas, áreas de estacionamientos, ascensores, mostradores y ventanillas en los edificios de carácter público. Los plazos para ejecutar las obras que requiere el cumplimiento del presente Acuerdo.</p> <p>Artículo 3. Las rampas que deban construirse en los cruces importantes de la ciudad estarán a cargo del Instituto de Desarrollo Urbano.</p> <p>Artículo 4. Las obras a ejecutarse en edificios Distritales para el cumplimiento del presente Acuerdo, se realizarán con los recursos de las entidades respectivas, previas apropiaciones presupuestales que deberán ejecutarse en la próxima vigencia fiscal.</p> <p>Artículo 5. El Departamento Administrativo de Planeación Distrital y el Departamento Administrativo de Tránsito y Transportes de Bogotá y Secretaría de Gobierno, fijarán las normas tendientes a garantizar y facilitar los servicios de transporte a los minusválidos y los ancianos. (Documento 54)</p>
Acuerdo No. 77 del 20 de noviembre de 1997	<p>Por medio del cual se define la forma y condiciones de operación del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>Artículo 2. Beneficiarios del régimen. Son beneficiarios del régimen subsidiado, toda la población pobre y vulnerable, que no tiene capacidad de pago para cotizar al régimen contributivo y en consecuencia recibe subsidio total o parcial para completar el valor de la Unidad de Pago por Capitación Subsidiada, de conformidad con los criterios de identificación, el orden de prioridades y el procedimiento previsto en el presente Acuerdo.</p> <p>Artículo 6. Sistema de identificación de potenciales beneficiarios. La</p>

aplicación del Sisben, su implementación y administración estará a cargo del Alcalde del respectivo municipio. Es responsabilidad de las Alcaldías, mantener a disposición del público toda la información concerniente al resultado de la aplicación del Sisben en su territorio y deberán entregar un informe anual, en el mes de enero, al Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, que contenga como mínimo la siguiente información: número de personas encuestadas clasificadas por nivel de Sisben, grupo etéreo, (sic) y área rural o urbana; número de personas identificadas como beneficiarios por nivel de Sisben, grupo etéreo, (sic) y área rural o urbana, identificando dentro de estos grupos la población materno infantil, indígena y discapacitada. Este informe debe ser entregado igualmente a las Direcciones Seccionales de Salud y demás organismos de control que lo soliciten.

Artículo 7. Verificación de la identificación de beneficiarios. A las Direcciones Locales y Distritales de Salud, Personerías Municipales, Veedurías Comunitarias, Mesas de Solidaridad y a los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, les corresponde verificar que las personas identificadas como beneficiarios potenciales sean efectivamente las personas más pobres y vulnerables del respectivo municipio. Así mismo revisarán que se encuentren incluidas las personas que tendrían derecho a los subsidios.

Artículo 9. Selección de nuevos beneficiarios. Las Alcaldías elaborarán la lista de potenciales afiliados del régimen subsidiado con base en la información obtenida, según lo dispuesto en los artículos 3o., 4o. y 5o. del presente Acuerdo, y la estimación de recursos disponibles para cada período de contratación. La lista deberá estar conformada por la población perteneciente a los niveles 1 y 2 del Sisben y la identificada conforme a lo establecido en el artículo 5o. del presente Acuerdo, teniendo en cuenta el siguiente orden:

1. Población del área rural.
2. Población indígena.
3. Población urbana.

En cada uno de los grupos de población, señalados en los numerales anteriores se priorizarán los potenciales afiliados así:

2. Población con limitaciones físicas, síquicas y sensoriales.

Dentro de cada grupo de potenciales afiliados se priorizarán de conformidad con el puntaje obtenido en la encuesta Sisben. En la identificación de potenciales afiliados se incluirá el núcleo familiar. Las Alcaldías elaborarán el listado de potenciales afiliados, en el estricto orden arriba señalado. Este listado deberá mantenerse en forma permanente, en lugar visible al público o también podrá estar a disposición para consultas a través de pantalla, y deberá actualizarse como mínimo dos veces al año, tres (3) meses antes de cada período de contratación.

Es obligación de las entidades territoriales identificar a las mujeres en estado de embarazo, mediante certificación expedida por la autoridad o institución que determine el Alcalde, con el fin de que sean tenidas en cuenta para la afiliación, en el orden establecido en el presente artículo. Igualmente, es obligación de las entidades territoriales identificar a los limitados físicos, (sic) síquicos y sensoriales, mediante certificación expedida por la autoridad o institución que determine el Alcalde. La condición de mujer cabeza de familia será acreditada a través del procedimiento establecido en el artículo 2o. de la

	<p>Ley 82 de 1993.</p> <p>Parágrafo 1. Se entenderá por núcleo familiar, el compuesto por los cónyuges o compañeros permanentes y los hijos menores de 18 años, los mayores con deficiencia física o mental, o los mayores de edad menores de 25 años siempre y cuando no tengan capacidad de pago. Las personas que no se encuentren dentro del núcleo definido deberán ser identificadas como un núcleo familiar diferente.</p> <p>Parágrafo 2. Las personas que actualmente están afiliadas al régimen subsidiado continuarán en calidad de tales según la identificación establecida por el núcleo familiar definido en el Sisben. Cuando una persona afiliada al régimen subsidiado se traslade al régimen contributivo, lo hará con el núcleo familiar definido para este último. Los demás familiares continuarán como beneficiarios del régimen subsidiado.</p> <p>Parágrafo 3. Los limitados físicos, síquicos y sensoriales que reúnen las condiciones para pertenecer al régimen contributivo como beneficiarios o cotizantes, deberán permanecer en éste.</p> <p>Artículo 50. Poblaciones especiales. Los mecanismos de identificación, selección, afiliación y subsidio de poblaciones especiales definidas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, continuarán vigentes. Así mismo el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, podrá definir mecanismos especiales para diferentes tipos de población. (Documento 55)</p>
<p>Acuerdo No. 22 del 9 de septiembre de 1999</p>	<p>Por el cual se modifica el Acuerdo 16 de 1994.</p> <p>Artículo 1. La Administración Distrital deberá conformar el Consejo Distrital para las personas que presenten limitantes de carácter físico, psíquico o sensorial, como ente coordinador y asesor de los programas de atención a dichas personas en el Distrito Capital.</p> <p>Artículo 4. El Consejo Distrital para las personas que presenten limitantes de carácter físico, psíquico o sensorial presentará anualmente a la Administración Distrital, programas tendientes a mejorar el nivel de vida de dichas personas en la ciudad, para que sean tenidas en cuenta dentro de los Planes de Desarrollo del Distrito Capital.</p> <p>Artículo 5. El Consejo Distrital para las personas que presenten limitaciones de carácter físico, psíquico o sensorial, promoverá la creación de Consejo Locales para la coordinación y asesoría de los programas de atención a dichas personas en las diferentes localidades de la ciudad, los cuales deberán seguir los lineamientos generales que emanen del Consejo Distrital par las personas que presenten limitantes de carácter físico, psíquico o sensorial, y del cual harán parte dos (2) representantes pertenecientes a las asociaciones con personería jurídica con sede en la respectiva localidad. (Documento 56)</p>
<p>Acuerdo No. 09 del 25 de mayo de</p>	<p>Por el cual se garantiza la atención educativa a personas con limitaciones físicas, sensoriales, psíquicas, cognoscitivas, emocionales, o con capacidades o talentos excepcionales en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones.</p>

Artículo 1. La Secretaría de Educación del Distrito Capital garantizará la atención educativa de personas con limitaciones físicas, sensoriales, psíquicas, cognoscitivas, emocionales o con capacidades o talentos excepcionales en los colegios y escuelas del orden Distrital que se determinen en los términos del artículo segundo del presente Acuerdo.

Artículo 2. La secretaria de Educación Distrital, en coordinación con las instancias locales y los establecimientos educativos actualizará anualmente el registro de la demanda y oferta educativa sobre población con necesidades educativas especiales y coordinará con los planteles educativos la adecuada prestación del servicio de acuerdo al tipo de limitación o excepcionalidad que se atiende.

Parágrafo. Cuando el estudio de la demanda de localidades cercanas lo amerite, estas podrán determinar estrategias conjuntas para atender la población con capacidades o talentos excepcionales.

Artículo 3. La atención educativa para personas con necesidades educativas especiales se prestará en los establecimientos educativos oficiales del orden distrital sin asignación de costos adicionales por este concepto transferibles a los alumnos, sus padres o acudientes.

Artículo 4. La Secretaría de Educación Distrital podrá celebrar convenios con personas de reconocida idoneidad y con instituciones privadas o públicas especializadas para garantizar la atención educativa de la población con discapacidades o capacidades excepcionales en las instituciones educativas oficiales sin que ello implique el traslado de costos adicionales a los alumnos, padres de familia o acudientes.

Artículo 5. La Secretaría de educación Distrital deberá promover y divulgar este servicio de educación para niños, jóvenes y adultos con limitaciones físicas, sensoriales, psíquicas, cognitivas y emocionales o con capacidades y talentos excepcionales y deberá garantizar su prestación en condiciones dignas de salubridad, espacio físico, profesionalismo de sus docentes y en general de todos los profesionales y personal de apoyo que atiendan a este sector de la población.

Artículo 6. Los consejos directivos de las instituciones educativas oficiales seleccionadas en virtud del artículo segundo para atender población con limitaciones o capacidades excepcionales adelantarán los ajustes necesarios en su Proyecto Educativo Institucional que permitan la adecuada integración social y educativa de esta población. En consecuencia presentarán un proyecto de adecuación que será evaluado y apoyado por la Secretaría de Educación Distrital según recursos disponibles en la vigencia correspondiente, en un término no mayor de seis (6) meses.

Artículo 7. Los colegios y escuelas oficiales del orden Distrital, determinados en los términos del presente Acuerdo, deberán adecuar sus instalaciones, dotar de personal e implementar la atención especial para niños, jóvenes y adultos con discapacidades o limitaciones físicas, sensoriales, sensitivas, psíquicas, cognitivas y emocionales o capacidades excepcionales a más tardar para el año lectivo del 2001.

	<p>Artículo 8. Los Consejos Distritales para las personas que presenten limitantes de carácter físico psíquico o sensorial y para las personas con capacidades o talentos excepcionales deberán velar por el cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente Acuerdo y anualmente presentarán un informe al Concejo Distrital sobre el funcionamiento y desarrollo de la atención educativa para personas con limitaciones físicas, sensoriales, psíquicas, cognitivas y emocionales o con capacidades excepcionales.</p> <p>Artículo 9. Los niños y jóvenes con discapacidades o capacidades o talentos excepcionales abandonados y objeto de atención por parte del ICBF y el DABS serán atendidos según lo dispuesto en el presente acuerdo.</p> <p>Artículo 10. Facúltese a la Administración Distrital para realizar los traslados y modificaciones presupuestales necesarias para el cumplimiento de lo dispuesto en el presente acuerdo. (Documento 57)</p>
--	---

F. Resoluciones

1. Vigentes

FECHA	CONTENIDO DE INTERES
Resolución No. 2565 del 24 de octubre de 2003	<p>Por la cual se establecen parámetros y criterios para la prestación del servicio educativo a la población con necesidades educativas especiales.</p> <p>Artículo 1. Ámbito de aplicación. La presente resolución se aplica a las secretarías de educación de los departamentos y de las entidades territoriales certificadas y a los establecimientos educativos estatales.</p> <p>Artículo 2. Organización del servicio. Los departamentos y las entidades territoriales certificadas definirán en la secretaría de educación, o en la instancia que haga sus veces, un responsable de los aspectos administrativos y pedagógicos para la prestación del servicio educativo a la población con necesidades educativas especiales de su jurisdicción. Para ello tendrán en cuenta criterios de densidad de la población, demanda del servicio y número de establecimientos educativos, entre otros, y podrán organizar unidades de atención integral (UAI), en los términos del Decreto 2082 de 1996 como una instancia de apoyo de carácter territorial.</p> <p>Artículo 3. Organización de la oferta. Cada entidad territorial organizará la oferta educativa para las poblaciones con necesidades educativas especiales por su condición de discapacidad motora, emocional, cognitiva (retardo mental, síndrome down), sensorial (sordera, ceguera, sordoceguera, baja visión), autismo, déficit de atención, hiperactividad, capacidades o talentos excepcionales, y otras que como resultado de un estudio sobre el tema, establezca el Ministerio de Educación Nacional. Para ello tendrá en cuenta la</p>

demanda, las condiciones particulares de la población, las características de la entidad y el interés de los establecimientos educativos de prestar el servicio. En este proceso se atenderá el principio de integración social y educativa, establecido en el artículo tercero del Decreto 2082 de 1996. La entidad territorial definirá cuales establecimientos educativos atenderán población con necesidades educativas especiales. Estos establecimientos incluirán en el Proyecto Educativo Institucional (PEI) orientaciones para la adecuada atención de los estudiantes allí matriculados y deberán contar con los apoyos especializados. Los apoyos requeridos se enmarcan en la figura del aula de apoyo especializada, definida en los artículos 13 y 14 del Decreto 2082 de 1996. Para el caso de la población con discapacidad o deficiencia auditiva, la entidad territorial certificada organizará programas educativos que respondan a sus particularidades lingüísticas y comunicativas. Para la educación de estudiantes con capacidades o talentos excepcionales, la entidad territorial certificada atenderá lo dispuesto en los lineamientos generales de política que sobre este tema elaboró el Ministerio de Educación Nacional. Los niños y jóvenes que por su condición de discapacidad no puedan ser integrados a la educación formal, serán atendidos en instituciones oficiales o privadas, que desarrollen programas que respondan a sus necesidades. Esto se realizará mediante convenio, o a través de otras alternativas de educación que se acuerden con el Ministerio de Protección Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o los gobiernos locales.

Parágrafo. La secretaría de educación de la entidad territorial definirá la instancia o institución encargada de determinar la condición de discapacidad o de capacidad o talento excepcional, mediante una evaluación psicopedagógica y un diagnóstico interdisciplinario.

Artículo 4. Docentes y otros profesionales de apoyo. Los departamentos y las entidades territoriales certificadas al asignar educadores, profesionales en educación especial, psicología, fonoaudiología, terapia ocupacional, trabajo social, intérpretes de lengua de señas colombiana, modelos lingüísticos, etc., vinculados a la planta de personal como docentes o administrativos, para que desempeñen funciones de apoyo a la integración académica y social de los estudiantes con necesidades educativas especiales tendrán en cuenta que este personal, además de cumplir con lo establecido en el artículo 4 del Decreto 2369 de 1997, en el artículo 12 del Decreto 3020 de 2002 y en los artículos 3 y 7 del Decreto 1278 de 2002, debe acreditar capacitación o experiencia mínima de dos años en la atención a esta población.

Artículo 8. Establecimientos de educación exclusiva. Los establecimientos educativos estatales que actualmente atienden en forma exclusiva población con discapacidad, deberán reorganizar su oferta educativa teniendo en cuenta la demanda, la integración académica y social establecida en la Ley 115 de 1994 y el Decreto 2082 de 1996, y cumplirán los criterios básicos establecidos para el proceso de reorganización del sector educativo.

(Documento 58)

II. Documentos Técnicos Gubernamentales

FECHA	CONTENIDO DE INTERÉS
Departamento Nacional de Planeación Bogotá D.C., enero 25 de 1995.	<p>Documento CONPES 2761. Política de Prevención y Atención a la Discapacidad 1995-1998</p> <p>I. Introducción. Este documento somete a consideración del CONPES la política de prevención y atención a la población discapacitada, cuyos objetivos fundamentales son el mejoramiento de la calidad de vida de esta población y el logro de su integración social y económica. El desarrollo de esta política requiere de la participación de las entidades gubernamentales del orden nacional y territorial, las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil, los discapacitados y sus familias. La coordinación de esta política estará a cargo de la Vicepresidencia de la República. De acuerdo con definiciones internacionales se consideran como discapacitados aquellas personas que tiene restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. La causa de la discapacidad es una deficiencia, pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica⁷.</p> <p>II. Contexto de la Política: La Constitución Política establece el principio de la no discriminación, reconoce las obligaciones del Estado para con los discapacitados y define el marco para desarrollos legislativos posteriores. La prevención es primordial para reducir la incidencia de la discapacidad, muchas de cuyas causas se pueden prevenir. La adopción de medidas preventivas como el control de accidentes, el control pre y post-natal, el mejoramiento de las prácticas nutricionales, el fortalecimiento de acciones educativas en salud y el mejoramiento de los servicios sanitarios, disminuyen la incidencia de la discapacidad y evitan consecuencias físicas y psicosociales que pueden llevar hasta la minusvalía. La rehabilitación tiene como fin la recuperación de la funcionalidad y la integración educacional, laboral y social de quienes presentan discapacidad. La equiparación de oportunidades conduce a eliminar la discriminación de la población discapacitada y busca el acceso igualitario tanto a los espacios físicos como a los educativos, laborales y culturales, permitiendo mayores niveles de autonomía e independencia de las personas discapacitadas.</p> <p>III. Diagnóstico: Según la Organización Mundial de la Salud, entre el 7% y el 12% de la población total del mundo está afectada por algún tipo de discapacidad física, síquica o sensorial. En Colombia, como en otros países, se carece de información confiable con respecto al total de la población con discapacidad. Sin embargo, existen algunos datos parciales provenientes de ONG que trabajan con la población discapacitada y de las Encuestas de Hogares. Un estudio piloto en 28 municipios del país, resalta que la mayoría de la población discapacitada se halla excluida de cualquier</p>

sistema de seguridad social. Sólo 7.8% de los discapacitados está afiliado al Régimen Contributivo de Seguridad Social en Salud. Un alto porcentaje de la población con limitaciones no tiene acceso a los servicios sociales.

IV. Programas:

La política de prevención y atención a los discapacitados que se presenta en este documento busca formular un marco integral para los programas encaminados a mejorar las condiciones de vida de esta población, propiciando acciones que permitan su integración social, económica y educativa.

A. Educación:

Los programas educativos son el mecanismo más efectivo para la integración social de las personas discapacitadas. La Ley 115 de 1994 desarrolla el principio constitucional de no discriminación y establece que la educación para personas con limitaciones físicas, sensoriales y síquicas es parte integral del servicio público educativo. En desarrollo de la Ley 115, el Gobierno Nacional promoverá la integración de la población discapacitada a las aulas regulares en establecimientos educativos que organicen, directamente o por convenio con entidades gubernamentales y no gubernamentales, las acciones pedagógicas necesarias para integrar académica y socialmente a los discapacitados, en el marco de su Proyecto Educativo Institucional (PEI).

B. Salud y Seguridad Social:

Los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad darán especial atención a la disminución de la discapacidad o la probabilidad de su ocurrencia. Dichos programas se realizarán a través del Plan de Atención Básica, que incluye acciones específicas como nutrición, inmunización y control de agentes transmisores, así como programas educativos y comunitarios para prevenir la presencia de comportamientos violentos, disminuir la accidentalidad y el abuso de sustancias nocivas.

C. Integración laboral:

La participación laboral del discapacitado debe entenderse como un componente del enfoque global del proceso de rehabilitación. Con el fin de impulsar acciones que contribuyan a que las personas discapacitadas alcancen los mayores niveles posibles de autonomía e independencia personal, se promoverá el acceso a los servicios de orientación vocacional, capacitación técnica y profesional, y empleo. El SENA realizará acciones de promoción de sus cursos de formación profesional entre la población discapacitada, y facilitará el acceso de dicha población a los diferentes programas de formación. Con el fin de fomentar el empleo de personas con discapacidad, el Gobierno Nacional apoyará iniciativas legislativas que incentiven la vinculación laboral de los discapacitados. Así mismo, el Ministerio de Trabajo reglamentará los criterios técnicos de evaluación para calificar la invalidez, identificando los niveles de incapacidad que permiten a las personas mantener una vinculación laboral.

	<p>E. Investigación y desarrollo de tecnologías apropiadas: En el marco del Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología, se apoyará a las universidades, centros de investigación, científicos e investigadores interesados en el área de la discapacidad, para que tengan acceso a recursos de investigación conducentes al desarrollo, adaptación y difusión de tecnologías apropiadas, orientadas primordialmente a la integración social y económica de los discapacitados.</p> <p>V. Estructura Institucional: La atención a la población discapacitada se desarrollará en el marco de la estructura institucional vigente, que prevé responsabilidades específicas de los entes del Estado en relación con dicha población, bajo la coordinación de la Vicepresidencia de la República. Contará con el apoyo del Comité Consultivo Nacional de la Discapacidad cuya función será asesorar a la Vicepresidencia en el desarrollo de la política de prevención y atención a la discapacidad. Estará integrado por miembros designados por el Vicepresidente de la República, así: cuatro representantes de organizaciones de y para discapacitados, un representante de organizaciones de padres de familia de discapacitados, un representante de organizaciones académicas, y un delegado de la Defensoría del Pueblo.</p> <p>VII. Recomendaciones: 5. Solicitar al Ministerio de Salud presentar a consideración del Consejo Nacional de Seguridad Social una propuesta de ampliación del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, de manera que a los discapacitados beneficiarios del Régimen Subsidiado se les garanticen los servicios de tratamiento y rehabilitación. De la misma manera, definir con el mismo Consejo las atenciones a las que tendrán acceso los discapacitados pobres no afiliados (vinculados) al Régimen de Seguridad Social en Salud y los afiliados al Régimen Subsidiado. 7. Solicitar al Ministerio Trabajo y Seguridad Social: a) Reglamentar criterios técnicos de evaluación para calificar la invalidez, identificando los niveles de incapacidad que permiten a las personas mantener una vinculación laboral, en concordancia con la ley 100 de 1993. b) Definir las condiciones de incorporación de los trabajadores independientes al sistema general de riesgos profesionales. 8. Solicitar al SENA apoyar y financiar las diferentes acciones propuestas para que las personas discapacitadas tengan acceso a los servicios de orientación y formación profesional. <i>(Documento 59)</i></p>
<p>Documento presentado por la Vicepresidencia de la República. Abril de 1995</p>	<p>Plan Nacional de Atención a la Discapacidad 1995-1998: “La discapacidad, un problema de todos”.</p> <p>Introducción. El Plan Nacional de Atención a la Discapacidad se orienta hacia el mejoramiento de la calidad de vida de esta población y el logro de su integración social y económica en un marco de concertación con la sociedad civil, las entidades gubernamentales del orden nacional y</p>

territorial y las organizaciones no gubernamentales. Este programa forma parte de los encargos que por Directiva Presidencial ha asumido la Vicepresidencia de la República, la cual establecerá una política nacional que permita consolidar los proyectos y acciones en función de este objetivo, con participación activa de los discapacitados, sus familias y la comunidad. El Plan Nacional de Atención a la Discapacidad se orienta hacia el mejoramiento de la calidad de vida de esta población, y el logro de su integración social y económica.

Antecedentes.

I. Legales

Hasta el año 1990 la atención a la población discapacitada a nivel gubernamental se caracterizó por un desarrollo legislativo que logró avances en ciertos aspectos de la problemática, pero a la vez propició la visión y atención fragmentadas, lo que ha producido acciones descoordinadas y poco eficientes en cuanto a la cobertura de personas atendidas, la integración de los servicios que se prestan, la prevención de la discapacidad y el apoyo a las familias.

Los artículos 13, 42, 47, 54 y 68 de la Constitución Política de Colombia de 1991, reconocen por parte del Estado su obligación con los discapacitados y establecen el marco para un desarrollo legislativo posterior, lo cual hace posible definir una política general que permitirá coordinar acciones integrales, multisectoriales y multidisciplinarias, orientadas hacia la equiparación de oportunidades para las personas discapacitadas.

Dentro del proceso de desarrollo de la Constitución, las siguientes leyes posibilitan, a niveles nacional y territorial, la eficacia de los programas de atención a la población discapacitada: Ley 60 /93 o Ley de Competencias; Ley 100/93 o Ley de Seguridad Social; Ley 115/94 o Ley General de Educación.

2. Demográficos y Sociales

En Colombia como en otros países, se carece hasta el momento de datos confiables con respecto al total de la población con algún tipo de discapacidad, lo cual hace necesario trabajar con los índices de la Organización Mundial de la Salud -OMS-, los que establecen que en el mundo, entre el 7 y el 12% de la población total está afectada por algún tipo de discapacidad y que a la vista de los índices de crecimiento poblacional en América Latina y el Caribe, se prevé un notable aumento en el número de personas discapacitadas, el cual adquiere magnitud en los países donde la atención materno-infantil es deficiente y donde hay un alto nivel de accidentalidad y lesiones físicas y mentales a causa de la violencia, factores que llevan a determinar que en Colombia se acepte el 12% como índice de discapacidad.

3. Institucionales

El Ministerio de Salud por medio del Sistema Nacional de Salud y el Instituto de Seguros Sociales, han realizado labores de rehabilitación y protección de la discapacidad, con programas asistenciales y de carácter

terapéutico dentro de sus instituciones. En 1968 se creó el Consejo Nacional de Rehabilitación, con asesoría de la Organización Internacional del Trabajo y el Fondo Operativo de Rehabilitación para financiarlo. En 1970 se creó la División de Rehabilitación Profesional del Consejo Nacional, para ofrecer capacitación, empleo, trabajo protegido y cooperativo para todos los sectores de la población, con la colaboración del Sena, la División de Educación Especial del Ministerio de Educación y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. El Consejo Nacional de Rehabilitación se suprimió en 1976 y se le asignaron al Instituto Colombiano de Seguros Sociales los programas de rehabilitación, únicamente para sus afiliados, excluyendo al resto de la población.

En 1981 se establece el sistema nacional de rehabilitación, como conjunto de organismos públicos y privados, los cuales se coordinan para brindar servicios a la población que requiere rehabilitación. Respecto de las barreras arquitectónicas, como impedimentos a la libertad física y de locomoción, existen entre otros, el acuerdo 19 de 1983 del Concejo de Bogotá, sobre supresión de barreras físicas y la adecuación del servicio de transporte. En 1987, se establece la adaptación del espacio físico para sectores particulares de la sociedad y se asigna a las oficinas de Planeación Municipal el control de éstas.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en cumplimiento de su objetivo realiza acciones de protección al menor deficiente (Código del Menor), prestando servicios terapéuticos y educativos a una parte de población que le encomienda la ley, especialmente por contratación de servicios. Las Cajas de Previsión Social ofrecen algunos servicios a sus afiliados discapacitados en el área de rehabilitación.

El Ministerio de Educación en 1976, creó la División de Educación Especial, la cual debería reglamentar, entre otros, los aspectos técnicos, administrativos y pedagógicos de la Educación Especial en Colombia. La Ley General de Educación de 1994, ratifica la organización de aulas de apoyo especializadas en los establecimientos educativos estatales, a fin de atender, en forma integral, a las personas con limitación.

Como entes adscritos a este Ministerio existen dos organismos descentralizados del orden nacional: El Instituto Nacional para Ciegos -Inci-, y el Instituto Nacional para Sordos -Insor-, entidades con sede central y seccionales que prestan algunos servicios de asesoría, complementación educativa, diagnóstico, rehabilitación y cultura a los invidentes y sordos, aunque con muy baja cobertura, pues gran parte de su presupuesto se ejecuta en funcionamiento. Por el proceso de modernización del Estado se les asigna actualmente el carácter de entidades asesoras.

En cuanto se refiere al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, por medio de la División de Investigaciones y Recursos Humanos, se han desarrollado algunas acciones en beneficio de la participación e integración laboral de las personas con discapacidad. En 1989 se crearon los Consejos Regionales de Trabajo, cuyo objetivo es coordinar la capa-

citación e inserción laboral de los discapacitados. Al Sena se le asignaron funciones de formación profesional y desarrollo social de los discapacitados, para lo cual realiza algunos programas de capacitación laboral. A las Cajas de Compensación Familiar se les ordenó la creación de servicios para sus afiliados discapacitados, en las áreas de salud y recreación, pero esta norma no se cumple adecuadamente. Actualmente, la Defensoría del Pueblo realiza acciones para hacer efectivos los derechos de las personas con discapacidad.

Las acciones descritas anteriormente nos permiten concluir que en Colombia se ha hecho un reconocimiento simbólico a los problemas de los discapacitados y una mínima acción para solucionarlos.

4. Cooperación Técnica Internacional

En época reciente, con el apoyo del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo-PNUD-y otras organizaciones de cooperación internacional, se realizaron programas de carácter demostrativo a niveles regional y local. Se apoyaron proyectos como la Consulta Nacional sobre Normas Mínimas para la Equiparación de Oportunidades, los estudios preliminares para el diseño del Sistema Nacional de información para la Discapacidad, la sensibilización y capacitación de algunos funcionarios y la preparación para procesos de liderazgo en ciertos grupos de discapacitados.

5. Organizaciones No Gubernamentales

A nivel operativo es importante destacar la labor que vienen desempeñando algunas ONG en las áreas de educación, rehabilitación, recreación, cultura, capacitación y ubicación laboral de los discapacitados, infortunadamente con muy baja cobertura.

Estructura institucional

La atención a la población discapacitada se desarrollará en el marco de la estructura institucional vigente, que prevé responsabilidades específicas de los entes de Estado en relación con dicha población bajo la coordinación de la Vicepresidencia de la República.

Contará con el apoyo del Comité Consultivo Nacional de la Discapacidad cuya función será asesorar a la Vicepresidencia en el desarrollo de la política de prevención y atención a la discapacidad. Estará integrado por miembros designados por el Vicepresidente de la República, así:

- cuatro representantes de organizaciones de y para discapacitados
- un representante de organizaciones de padres de familia de discapacitados
- un representante de organizaciones académicas
- un delegado de la Defensoría del Pueblo.

Para cumplir sus labores de coordinación interinstitucional, la Vicepresidencia de la República conformará grupos de enlace sectorial con los Ministerios de Salud, Educación, Trabajo y Seguridad Social, Transporte, Desarrollo Económico y Comunicaciones, Vicepresidencia de la República

Recursos financieros

Los recursos asignados para cumplir con los objetivos planteados en este documento están incluidos en las asignadas a las entidades que trabajan con la población discapacitada y las contrapartidas para proyectos de cooperación técnica internacional. Así mismo, se asignarán recursos a la Vicepresidencia de la República para realizar las labores de coordinación, promoción, asistencia técnica, montaje de un sistema de información, evaluación y seguimiento de la política de prevención y atención a los discapacitados.

Metas

- Crear el Comité Consultivo Nacional de la Discapacidad y conformar los grupos de enlace sectorial.

-Promover la realización de investigaciones sobre la prevención y atención a la discapacidad que puedan ser apoyadas en el marco del Sistema Nacional Ciencia y Tecnología.

- Diseñar y poner en marcha los sistemas de información y comunicación sobre discapacitados.

-Promover iniciativas de las entidades territoriales para poner en marcha proyectos demostrativos de atención integral con el apoyo de las ONG y la cooperación técnica internacional.

-El Ministerio de Educación Nacional promoverá y brindará el apoyo necesario a las instituciones educativas que incluyan en su Proyecto Educativo institucional la atención e integración de alumnos discapacitados.

-Coldeportes promoverá y apoyará financieramente iniciativas de las entidades territoriales para el desarrollo de programas de recreación y deporte dirigidos a la población discapacitada.

-El Ministerio de Salud presentará a consideración del Consejo Nacional de Seguridad Social una propuesta de ampliación del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, de manera que a los discapacitados beneficiarios del Régimen Subsidiado, se les garanticen los servicios de tratamiento y rehabilitación. De la misma manera, definir con el mismo Consejo las atenciones a las que tendrán acceso los discapacitados pobres no afiliados (vinculados) al Régimen de Seguridad Social en Salud y los afiliados al Régimen Subsidiado.

-El Consejo de Educación Superior -CESU- y el Consejo Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, promoverán convenios entre las instituciones de educación superior y los establecimientos educativos que atienden población discapacitada, para realizar la práctica de pregrado exigida en las profesiones relacionadas con esta población para calificar la invalidez identificando los niveles de incapacidad que permiten a las personas mantener una vinculación laboral, en concordancia con la Ley 100 de 1993.

-El Sena apoyará y financiará las diferentes acciones propuestas para que las personas discapacitadas tengan acceso a los servicios de orientación y formación profesional.

-Los fondos que cofinancian proyectos de vivienda y mejoramiento del entorno definirán los criterios de elegibilidad de los proyectos que incluyan acciones en favor de los discapacitados, de acuerdo con las directrices de este documento.

	<p>-El Departamento Nacional de Planeación gestionará recursos de Cooperación Técnica Internacional para apoyar el desarrollo de los programas propuestos en este documento. (Documento 60)</p>
<p>Documento presentado por los Ministerios de Salud, Educación, Cultura, Comunicaciones, Desarrollo, Transporte, Hacienda, Trabajo, Defensa Nacional, Comercio Exterior; la Red de Solidaridad Social, los Institutos adscritos y vinculados, las Redes Territoriales de Apoyo a la Habilitación /Rehabilitación. Septiembre de 1998</p>	<p>Plan Nacional de Atención a las Personas con Discapacidad 1999-2002 Colombia</p> <p>I. Introducción:</p> <p>Con un profundo espíritu democrático y en cumplimiento de sus compromisos señalados en las “Bases del Plan de Desarrollo” titulado Cambio para construir la paz, la Administración del Presidente de la República, doctor Andrés Pastrana, presenta a los colombianos, el documento que se constituye en el Plan Nacional de Atención a la Población con Discapacidad (PNAPD).</p> <p>El PNAPD recoge las propuestas que presentó al país, en materia de la atención a la población con limitaciones físicas, sensoriales y mentales, la Alianza por el Cambio, el movimiento amplio de colombianos y colombianas de todas las tendencias que respaldó la candidatura del doctor Pastrana a la Presidencia de la República. El plan desarrolla ocho líneas estratégicas transversales que corresponden a: sistema de información; plantación, oferta de servicios y desarrollo tecnológico; asistencia técnica; comunicación y cultura; cooperación técnica; investigación; reglamentación y protección jurídica y evaluación y seguimiento. Estas líneas le permitirán a los alcaldes y gobernadores, incluir en los planes de desarrollo acciones que faciliten ajustar los recursos y las decisiones de la comunidad a las soluciones de su problemática local.</p> <p>De otro lado, el Plan establece áreas de acción para prevenir la discapacidad, fortalecer los servicios de habilitación y rehabilitación, alcanzar la integración familiar, educativa, laboral y social, facilitar la accesibilidad al deporte, la recreación, la cultura, y el turismo, así como al espacio público, las comunicaciones y el transporte. Se revisará el Sisbén y las tasas impositivas con el fin de reconocer los mayores costos en que incurre una familia con uno de sus miembros discapacitado y se crearán incentivos para la contratación laboral de esta población. Así mismo se incluirá a la comunidad discapacitada dentro del sistema de información de empleo del Sena y esta misma entidad proveerá cursos de capacitación para el trabajo con discapacitados en el área en que las empresas lo requieran</p> <p>II. Antecedentes:</p> <p>Sin desconocer la normatividad expedida antes de 1980, en la historia reciente del país los eventos que marcaron el inicio de los desarrollos intersectoriales actuales en la atención a la población con discapacidad, se remontan a la creación del Sistema Nacional de Rehabilitación, Decreto 2358/81; las normas sobre Educación, Reeducción, Readaptación y Reubicación Laboral, Ley 50/88 y Decreto 2177/89; el Código del Menor Decreto Ley 2737/89, la Política de Prevención y</p>

Atención a la Discapacidad (Documento Conpes 2761/95 – Vicepresidencia de la República-), así como las recomendaciones de los organismos internacionales (Naciones Unidas, OMS, OIT, Declaración de Cartagena de Indias; Declaración de Salamanca, etc.).

III. Diagnóstico Situacional de la Discapacidad:

3.1 ¿Que significa discapacidad?

La OMS y los países miembros han propuesto un modelo de consecuencias permanentes de las enfermedades, los accidentes, los desastres y la edad adoptado por Colombia. (Manual Único para la calificación de la Invalidez Decreto 692 – 1436 de 1995).

Deficiencia: es toda perdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, mental, fisiológica o anatómica.

Discapacidad: es toda restricción o ausencia, debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en forma y dentro del margen que se considera normal para un ser humano en su contexto social.

Refleja las consecuencias de las deficiencias en el rendimiento fundamental de la actividad cotidiana de la persona: en la ejecución de tareas, actitudes y conductas.

Puede ser transitoria o definitiva, reversible o irreversible, progresiva o regresiva.

3.2 ¿Cuánta es la población con discapacidad?

En Colombia se carece de un registro sistemático confiable del evento de deficiencia, discapacidad y minusvalía relacionadas con el total de la población. Se ha convertido en un problema de salud pública de proporciones crecientes, debido a la tendencia de la violencia generalizada y al desarrollo socioeconómico, técnico y demográfico. El primero de los estudios que se integra a estos antecedentes, es el practicado por el DANE en 1993. Aunque no son datos confiables, dadas las dificultades en la interpretación de la pregunta, el censo nacional realizado nos suministra la siguiente información sobre discapacidad.

Población total = 32.132.720 habitantes.

Población con discapacidad 593.546

3.5 Situación de la población con discapacidad en el sector educativo:

El estudio del Sistema Nacional de Información sobre la Discapacidad, el cual se realizó en 38 ciudades entre 1996-1997, adoptó un muestreo poblacional representativo de los estratos 1, 2 y 3 de cada ciudad. Este estudio fue realizado por el Ministerio de Educación Nacional y presenta la siguiente información general: Población objeto: 60.924. Población con discapacidad: 14.479. Población no discapacitada: 46.445. Los anteriores estudios nos demuestran un problema de salud pública grave creciente. Sin embargo no se encuentra una estadística unificada y confiable que permita conocer con certeza la cantidad de personas con limitaciones físicas, sensoriales y mentales que existen en Colombia.

IV. El Plan:

4.1. Principios:

De manera general el Plan se guía por el respeto de los derechos fundamentales del individuo y el reconocimiento a los derechos sociales,

	<p>económicos, culturales y del ambiente establecidos por la Carta Constitucional.</p> <p>4.2. Características del plan: El Plan se apoya en el compromiso político establecido en la Ley 361/97, que ordena la intervención activa de todos los niveles competentes de la administración y en la participación co-responsable de las ONG's involucradas en el tema de Discapacidad.</p> <p>4.3. Estrategias comunes: La Ley 361/97 establece que las distintas administraciones, tanto del orden nacional como territorial, incluirán en sus planes de desarrollo económico y social, programas y proyectos que permitan la financiación y el desarrollo adecuado de las distintas disposiciones contenidas en la Ley y con la participación de las corporaciones públicas y privadas del país.</p> <p>4.7. Objetivo específico de las áreas de acción: -Prevención: Reducir la frecuencia de discapacidad para moverse, comunicarse, ocuparse y relacionarse social y productivamente en todos los grupos de edad. -Habilitación Rehabilitación: Detectar, evaluar, atender y brindar el apoyo tecnológico rápida y oportunamente para prevenir la discapacidad y mantener el máximo de autonomía personal en todos los grupos de edad. -Educación: Garantizar en forma gradual que todas las personas con limitaciones accedan, permanezcan y se promocionen en condiciones de igualdad, en el servicio público educativo. -Integración Familiar y Social: Generar procesos participativos y comunitarios para potencializar redes de apoyo familiar e institucional. -Integración laboral y social: Mejorar el acceso a los servicios de rehabilitación profesional y fomentar la reubicación laboral de las personas rehabilitadas profesionalmente en las empresas afiliadas al S.G.R.P. (Documento 61)</p>
<p>Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE-. Noviembre de 2002.</p>	<p>Proyecto Diseño y Validación del Sistema Nacional de Estadística sobre la Discapacidad.</p> <p>Introducción. Los requerimientos de información estadística sobre discapacidad que las entidades públicas y privadas están demandando actualmente, aumentan de manera considerable; estas necesidades hacen relación al soporte estadístico necesario para la formulación de planes, programas y proyectos a corto, mediano y largo plazo, como apoyo técnico al desarrollo social y la implementación del Plan Nacional de Atención a las personas con Discapacidad - PNAD.</p> <p>Para conocer el estado de la información estadística sobre discapacidad, el DANE inició un trabajo de exploración sobre oferta y demanda entre aquellas entidades que tienen algún tipo de vinculación con el PNAD y cuya sede se encuentra en la ciudad de Bogotá; la elaboración preliminar del Directorio Institucional se realizó identificando estas entidades mediante la referencia que de ellas se tenía al interior del PNAD. Parte de la encuesta sobre la información estadística, se dirigió a identificar la cobertura geográfica y poblacional, la identificación de variables, los</p>

cruces de información, las estadísticas producidas y las fuentes de información más empleadas.

1. Concepción del problema:

1.1. Antecedentes:

La información estadística existente en nuestro país no permite un acercamiento y análisis de las condiciones reales de la discapacidad. En consecuencia es muy difícil poder hablar de indicadores sobre el estado general de la discapacidad, y sobre las condiciones de vida de las personas directa e indirectamente afectadas. Esta situación no es exclusiva de Colombia, y a nivel mundial un buen número de países están en las mismas ingratas condiciones. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud - OMS-, un 12% del total de habitantes de un país pueden estar presentando cuadros de discapacidad. Si nuestra población puede estar hoy cercana a los 44 millones de habitantes, de aceptar la anterior presunción estaríamos hablando de una población cercana a las 5.280.000 personas con discapacidad.

El país incorporó por vez primera dentro del formulario de Censo de Población y Vivienda de 1993, una pregunta dirigida a determinar el número y tipo de discapacidades que afectaban la población colombiana; aún cuando el enfoque utilizado tenía serias dificultades para captar este tipo de información, se obtuvo un total de 593,618 personas censadas con discapacidad, para una prevalencia del 1.85%. Si se mantuviera esta tasa a hoy, serían 813,000 las personas con discapacidad.

En resumen, existe información pero se encuentra dispersa, desactualizada y no satisface las necesidades normativas, de formulación y evaluación de programas y proyectos desde la perspectiva integral de desarrollo planteada por el Plan Nacional de Atención a la Población con Discapacidad - PNAD. En este sentido en el año 2000, el PNAD inició un proceso de concertación interinstitucional con el fin de avanzar en el "Diseño del Marco Conceptual de un Sistema de Información", dirigido a conocer el verdadero estado de las discapacidades y apoyar los procesos de planificación desde los territorios. Para ello se suscribió el Convenio de Cooperación 025 entre el Ministerio de Comunicaciones y la Organización de Estados Iberoamericanos – OEI. Uno de los productos de este trabajo, fue el acuerdo interinstitucional sobre un instrumento que permitiera captar la información requerida por el PNAD: el "Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad".

Con anterioridad el documento CONPES 2761 de 1995 estableció que la Vicepresidencia de la República y el DANE debían: "Diseñar y poner en marcha los sistemas de información y comunicación sobre discapacitados". Hasta ahora, esto no había sido posible, pero hoy las condiciones permiten su diseño e implementación a mediano plazo, partiendo del reconocimiento de que existe un trabajo interinstitucional avanzado (Ministerio de Comunicaciones - OEI) en la misma dirección, al cual es necesario garantizarle continuidad.

Así, el Ministerio de Educación Nacional suscribió un Convenio de

cooperación con el DANE, dirigido a 1) realizar un diagnóstico sobre el estado de la oferta y demanda de información estadística sobre personas con discapacidad, a través de la identificación, análisis y evaluación de las distintas fuentes de información disponibles 2) elaborar el diseño metodológico, conceptual y operativo del “Sistema Nacional de Información Estadística sobre Personas con Discapacidad – SISNIEDI” -, el cual tendrá como herramienta de captación el “Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad”.

3. Alcance:

La consulta se dirigió a aquellas entidades de y para la discapacidad que tienen sede en la ciudad de Bogotá y que se encontraban dentro del “Directorio de Entidades y Programas orientados al desarrollo del Plan Nacional de Atención a las Personas con Discapacidad”.

4.1. Oferta de información sobre discapacidad:

Para el análisis de la oferta de información estadística, se contó con la participación de 17 entidades públicas y privadas las que reportaron sobre sus trabajos desarrollados, el procedimiento utilizado para conseguir datos estadísticos provenientes de fuentes internas o externas, la forma usual empleada para obtener y procesar la información, las dificultades que se les presentan en sus actividades al momento de desarrollar estudios y /o proyectos de investigación sobre discapacidad, y las estadísticas que no se producen y que son requeridas para su actividad institucional.

Variables requeridas y que no se producen:

La demanda de información sobre discapacidad, hace relación a la situación de estas personas con su entorno, y al tipo de respuesta o atención que se está generando desde las instituciones. Los principales argumentos que exponen los solicitantes se refieren a que esta información se convierte en el punto de partida para poder iniciar procesos de planificación desde la demanda; para lograr mayores aciertos a la hora de formular programas de promoción de la salud y prevención de la discapacidad. Además sirve como insumo básico para el diseño de estrategias de sensibilización e información. Por ello, los requerimientos son tan variados van desde información de tipo general, hasta aquella que les podría resolver problemas internos de información propios de un programa, proyecto o institución.

Las principales dificultades que enfrentan las entidades e instituciones al momento de utilizar estadísticas sobre discapacidad, son:

- No existe un sistema de consulta unificado y estandarizado. Por ende no es fácil acceder a la información requerida.
- Existe un alto subregistro en la información (mínima información), que no permite realizar cruce de variables ni obtener datos comparativos que permitan generalizar, caracterizar y tipificar la discapacidad.
- La información estadística que se logra conseguir sobre personas con discapacidad, limitaciones o restricciones, presenta dificultades por su baja confiabilidad, y por no ser sistemática.
- Poca divulgación sobre el número y condiciones de vida de la población

con discapacidad, lo cual genera dificultad al acceso y utilización de las estadísticas.

-Actualmente la información estadística, no es muy confiable, ni reciente y no ofrece la cobertura territorial que se requiere.

-La información sobre discapacidad que se encuentra en el mercado es desactualizada y las estadísticas se presentan en forma global, específica y discriminada por característica según intereses institucionales.

-Falta de confiabilidad en la información.

-No se hallan variables unificadas en sus rangos, definiciones, y conceptualización, dificultando la validación de los datos y la tabulación.

-Los estudios parciales obedecen a temas concretos dependiendo de la fuente o entidad que los realiza, así como la diferencia en los parámetros para el cálculo de datos.

4.3.1. Universidad Javeriana:

Un trabajo importante que se resalta, por sus resultados estadísticos y porque frecuentemente es consultado por los demandantes de información para el desempeño de sus labores, es el desarrollado entre los años 1992 – 1995 por la Universidad Javeriana con la participación y colaboración del siguiente grupo institucional: Vicepresidencia de la República, Consejería Presidencial de Política Social, Ministerio de Educación Nacional, Consejería para la Juventud, la Mujer y la Familia - CPPJMF, Corporación Interinstitucional de Rehabilitación - Programa PETREVEV. Para el cumplimiento de la investigación, se determinó analizar la dimensión del problema de la discapacidad en 10 ciudades: Cali, Bogotá, Barranquilla, Bucaramanga, Manizales, Armenia, Santa Marta, Villavicencio, Quibdó y San Andrés, para los estratos socioeconómicos 1, 2 y 3. También se identificaron los factores conexos en cuanto al uso de servicios sociales, accesibilidad y ayudas técnicas, y se implementó un sistema de análisis y manejo continuo de la información.

El total de la muestra fue de 60,037 encuestados y el número de hogares 16,055 pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3 de las ciudades Cali, Bogotá, Barranquilla, Bucaramanga, Manizales, Armenia, Villavicencio, Quibdó y San Andrés. El porcentaje de hombres que presentó algún tipo de discapacidad fue del 48.1%, las mujeres el 51.9%. La tasa de prevalencia de discapacidad sobre el total de personas encuestadas fue del 32.56%

4.3.2. Latriké:

La Red de Solidaridad Social en conjunto de la Fundación Latriké, diseñaron una base de datos con el propósito de reunir, ordenar y clasificar en elementos electrónicos de fácil acceso y manipulación - para efectos de consulta y /o reporte rápido, los datos básicos sobre oferta y demanda de servicios para personas con discapacidad.

Finalmente, se aplicó la recopilación de datos en tan solo 3 departamentos: Boyacá, Cesar y Córdoba, para un total de 52 registros incorporados a la base de datos. La recuperación de la información disponible en la base de datos sobre discapacidad se realizó por medio de un generador de reportes. Entre los principales informes que se

procesaron están: 1) oferta, detallado por tipo de servicios, y 2) demanda, detallado por tipo de servicios, ambos informes ordenados por departamento

4.3.3. Macondo:

El estudio fue financiado por el Ministerio de Educación Nacional y desarrollado por la Fundación para la Cultura y la Educación – Macondo. Su objetivo principal fue el de establecer la oferta y demanda para la atención educativa de la población con limitaciones o capacidades excepcionales de 38 municipios en 12 departamentos de Colombia. Este estudio nació de la necesidad que tienen las entidades territoriales de contar con información para el diseño, formulación y puesta en marcha del plan de cubrimiento gradual para la adecuada atención educativa de la población con limitaciones o capacidades excepcionales.

El plan contempla: identificación de problemas, objetivos, estrategias, acciones y metas. Su cubrimiento se refiere a una población preidentificada basada en la no discriminación y a la equidad para acceder al servicio público educativo. Es gradual por cuanto prioriza las acciones, las decisiones y define tiempos de ejecución; todo para garantizar la prestación del servicio público educativo de las personas con limitaciones o con capacidades excepcionales. En desarrollo del proyecto se convocaron 14 departamentos, de ellos, sólo 12 participaron incluyendo 38 de sus municipios.

5. Conclusiones del diagnóstico:

En términos generales, la información útil disponible sobre discapacidad para las diferentes entidades es muy reducida o escasa. En algunos casos manifiestan además que no corresponde con la realidad o está muy desactualizada entre otros, que la información es muy específica y exclusiva del tipo de discapacidad que atiende cada institución.

Otras percepciones encontradas sobre el estado de la información, son:

-No existen fuentes de información confiables que permitan caracterizar las condiciones de vida de la población con discapacidad. Por ello las entidades recurren frecuentemente a estudios o proyecciones internacionales para tratar de cuantificar el número de personas con discapacidad; entre ellos a la Organización mundial de la Salud – OMS – y la Organización Panamericana de Salud – OPS-.

-En nuestro país no se conoce con precisión la prevalencia de la discapacidad y ésta varía de acuerdo con la fuente de información que se utilice: DANE - Sistema Nacional de Información (Javeriana) - Ministerio de Salud, etc.

-La diferencia de las cifras que utilizan las diferentes entidades del país sobre la discapacidad, entre los datos internacionales, y la producida por el Censo de 1993, puede estar relacionada con el enfoque de caracterización de la discapacidad que se ha tomado para captar la información.

-Se considera por lo general que la información nacional no es confiable y por lo tanto, no permite medir el impacto que genera la discapacidad en nuestra sociedad.

	<p>-Actualmente la información producida sobre discapacidad se encuentra dispersa en diferentes tipos de entidades, mucha de ella está en papel, incompleta y sin ningún procesamiento. También, existe gran diversidad de métodos e instrumentos de registro, así como infinidad de variables y códigos que sobre el tema se pueden tratar. (Documento 62)</p>
<p>Presidencia de la República de Colombia. Consejería Presidencial de Programas Especiales – Red de Solidaridad Social. Septiembre de 2002</p>	<p>Bases para la Formulación de una Política Pública en Discapacidad 2003- 2006.</p> <p>Introducción. Este documento recoge el proceso de movilización social adelantado con la orientación y cooperación conceptual, técnica y metodológica de la Consejería Presidencial para la Política Social, hoy Consejería Presidencial de Programas Especiales (Decreto 519 de marzo 5 de 2003) y el acompañamiento y apoyo de la Red de Solidaridad Social a nivel territorial.</p> <p>De los principios que guían la Política Pública en Discapacidad: Siete son los principios que orientan el desarrollo teórico y operativo de la política:</p> <p>Enfoque de derechos: énfasis en las personas y sus relaciones sociales a partir de la unidad entre el sujeto social y el sujeto de derechos;</p> <p>Equidad: igualdad de oportunidades a partir de la inclusión de las personas con discapacidad sin ningún tipo de discriminación.</p> <p>Solidaridad: construcción de una cultura basada en el reconocimiento recíproco y la solidaridad social.</p> <p>Descentralización: reconocimiento de la diversidad y heterogeneidad de las regiones y territorios locales y de sus estructuras operativas para ampliar la democracia participativa y fortalecer la autonomía local.</p> <p>Integralidad y concertación: para el desarrollo de intervenciones integrales eficientes y coordinadas desde los diferentes componentes de la política.</p> <p>Corresponsabilidad: generación de una cultura de responsabilidad social que configure una ciudadanía activa, capaz de desarrollar nuevo tipos de solidaridad.</p> <p>Participación: Cultura de reconocimiento del otro, de la diferencia como sujeto actuante y aportante en los procesos de construcción social.</p> <p>Del objetivo general y de los objetivos específicos de la política: El objetivo general es consolidar una política pública que permita construir una sociedad que, si bien considera la discapacidad como una situación que puede y debe prevenir, respete y reconozca las diferencias que de ella se derivan, logrando que las personas con discapacidad, la familia, la comunidad y el Estado concurren y estén comprometidos en promover y proveer las condiciones para lograr su máxima autonomía y participación en los espacios cotidianos y de vida ciudadana.</p> <p>Los objetivos específicos hacen referencia a: -Promover un entorno saludable, hacer visibles los riesgos de discapacidad ante la población, para controlarlos y mitigar sus</p>

consecuencias en los hogares y las personas, en especial los más vulnerables.

-Formular y adoptar las medidas necesarias para que las instituciones y organizaciones formales de la sociedad colombiana, sea su naturaleza pública o privada, incorporen en sus prácticas y comportamientos institucionales, la identificación y remoción de barreras que excluyen a las personas con discapacidad de la oportunidad de participar en las actividades que son propias a la misión institucional que a cada una de ellas le compete.

-Mejorar la calidad y oportunidad de acceso de las personas con discapacidad y sus familias, a servicios de habilitación y rehabilitación articulados en función del logro de autonomía en las actividades que son cotidianas a estas personas, de acuerdo con sus características personales y de su entorno cercano.

Marco Conceptual de la Discapacidad:

El cambio de la concepción de discapacidad, expresado en la Clasificación internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud-CIF de la OMS, aprobada en mayo de 2001, así como el marco conceptual del Manejo Social del Riesgo que impulsa la reforma de la Protección Social en Colombia, constituyen dos elementos fundamentales que orientan el abordaje de la política pública en discapacidad.

Concepto de Discapacidad:

El término discapacidad se acuña en la clasificación de las "Consecuencias de la enfermedad" presentado por la Organización Mundial de la Salud en 1980, en donde se define la deficiencia como toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica; la discapacidad, como toda restricción o ausencia, debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano; y la minusvalía, como una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso, en función de su edad, sexo, factores sociales y culturales.

Así entonces, la OMS, en concordancia con los lineamientos de la perspectiva ecológica, propone la nueva Clasificación internacional del funcionamiento y la discapacidad – CIF (*OMS. Clasificación internacional del funcionamiento y la discapacidad - CIF. Ginebra, 2000*) Esta nueva propuesta deja de ser una clasificación de 'consecuencias de enfermedades (versión de 1980), para convertirse en una clasificación de 'componentes de salud', lo que señala una diferencia sustancial porque esta concepción define lo que instaura y constituye la salud, mientras que la anterior clasificación se centra en el impacto resultante de enfermedades y otros trastornos.

Las siguientes son las definiciones correspondientes a los conceptos generales incorporados en la CIF:

Condición de salud: Es una alteración o atributo del estado de salud de un individuo, el cual puede producir angustia, interferir con sus

actividades diarias o ponerle en contacto con los servicios de salud; esta puede ser una enfermedad (aguda o crónica), un trastorno, trauma o lesión o reflejar otros estados relacionados con la salud tales como el embarazo, el envejecimiento, el estrés, las anomalías congénitas o la predisposición genética.

Deficiencias: Son problemas en las funciones o estructuras corporales, como es el caso de una anomalía o pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica. Las funciones fisiológicas incluyen las funciones mentales. Con “anormalidad” se hace referencia, estrictamente, a una desviación significativa respecto a la norma estadística.

Limitaciones en la Actividad: Se refiere a las dificultades que un individuo puede tener en la realización, consecución o finalización de actividades. Una limitación en la actividad abarca desde una desviación leve hasta una grave en términos de cantidad o calidad, comparándola con la manera, extensión o intensidad en que se espera que la realizaría una persona sin esa condición de salud.

Participación: Es la interacción de las deficiencias, discapacidades y factores contextuales, es decir, características del entorno social y físico, y factores personales. La participación abarca todas las áreas o aspectos de la vida humana incluyendo la experiencia plena de estar involucrado en una práctica, costumbre o conducta social.

Restricciones en la Participación: son problemas que un individuo puede experimentar en la manera o en el grado de su implicación en situaciones vitales. Se trata de una desventaja creada o empeorada por las características de los factores contextuales tanto personales como ambientales.

Los Factores Contextuales: En general, estos son los factores que conjuntamente constituyen el contexto completo de la vida de un individuo y en particular son los antecedentes en función de los cuales se clasifican las condiciones de salud y sus consecuencias en relación al funcionamiento y la discapacidad. Existen dos categorías de factores contextuales. Los primeros son los Factores ambientales, los cuales se refieren a todos los aspectos del mundo exterior o extrínseco que forman el contexto de la vida de un individuo. Los factores ambientales incluyen el entorno físico y sus características, el entorno creado por el hombre, otras personas en diferentes relaciones y roles, las actitudes y los valores, los sistemas y servicios sociales, las políticas, las reglas y las leyes. Los segundos son los Factores personales – factores contextuales intrínsecos, tales como la edad, el sexo, la posición social, las experiencias de la vida etc.-

Concepto del Manejo Social del Riesgo:

El Manejo Social del Riesgo propone una nueva definición y un nuevo marco conceptual para la Protección Social. La definición propuesta visualiza la Protección Social como intervenciones públicas para (i) asistir a personas, hogares y comunidades a mejorar su manejo del riesgo y (ii) proporcionar apoyo a quienes se encuentran en la extrema pobreza.

En esta definición se combinan los instrumentos tradicionales de Protección Social bajo un esquema unificador, incluidas intervenciones en el mercado laboral, programas de seguro social y redes de protección social. Por fuentes de Riesgo que amenazan el bienestar de los hogares, el Sistema de Protección Social cubre riesgos idiosincrásicos y

específicamente epidemias y desempleo. Para el análisis en Colombia se agruparon las fuentes de riesgo en las siguientes categorías:

Salud: Conjunto de riesgos para el bienestar de los hogares, como efecto de la presencia de enfermedad, lesión o discapacidad de uno de sus miembros (idiosincrásico), o de epidemia (meso) en una zona o comunidad.

Ciclo Vital: Comprende los de riesgos para el bienestar de los hogares, como efecto del ciclo vital de los miembros que los conforman: nacimiento, ancianidad e infancia y juventud. Este último por la condición de dependencia durante un largo periodo; los riesgos asociados a esta etapa de la vida, consisten básicamente en no llegar adecuadamente dotados, física y mentalmente, a la edad productiva.

Sociales: Grupo de riesgos que amenazan el bienestar de los hogares, como consecuencia de la presencia de violencia o de la ruptura del tejido social, que puede llegar a aislar personas u hogares hasta el punto de impedirles el acceso a mecanismos informales de protección.

Económicas: Comprende los riesgos asociados a pérdida o reducción de la capacidad de producción de ingresos, como consecuencia de la desocupación y el subempleo. Igualmente incluye el riesgo asociado a la incapacidad de formar activos reales, teniendo que recurrir a desahorro de capital humano.

Los principales elementos del marco de manejo social del riesgo son las estrategias, los sistemas y los actores:

Estrategias de manejo del riesgo:

Prevención o reducción: están orientadas a reducir la probabilidad de que ocurra un riesgo de deterioro, por tanto se aplican antes de que éste aparezca. Incluyen políticas macroeconómicas sanas, salud pública, educación, capacitación y, en general, medidas para reducir el riesgo de desempleo.

Mitigación: consisten en disminuir los posibles efectos de un futuro riesgo de deterioro; por tanto, se aplican antes de que éste se presente. Esta estrategia se distingue de las anteriores, en que mientras aquéllas reducen la probabilidad de ocurrencia de los riesgos, las de mitigación reducen su potencial repercusión en caso de que el riesgo se materialice. Se tienen diferentes formas de mitigación como: diversificación de cartera, mecanismos formales e informales de seguro, entre otros.

Superación: alivian el impacto del riesgo, una vez que se ha producido. Entre las formas de superación se tienen: desahorro, endeudamiento individual, migración, reducción de la ingesta alimenticia, entre otras. En estas estrategias el gobierno cumple un papel importante en ayudar a la población a superar los riesgos.

Sistemas de manejo de riesgo: El nivel de formalidad puede diferenciar los instrumentos/sistemas utilizados bajo cada una de estas estrategias de manejo de riesgo; hace referencia al tipo de intervenciones:

-Sistemas informales que están basados en la participación y cohesión de la comunidad (como matrimonio, apoyo mutuo de la comunidad y ahorros en activos reales tales como ganado, bienes raíces y oro);

-Sistemas de mercado, basados en la participación del sector privado, especialmente de instituciones financieras (como activos financieros - efectivo, depósitos bancarios, bonos y acciones- y pólizas de seguro);

-Sistemas públicos, en los que participa el gobierno mediante políticas, programas o vía regulación (como previsión social, transferencias y obras públicas).

-Actores en el manejo del riesgo: Dado que el tema del manejo social del riesgo surge como resultado de la información privada (asimétrica), es necesario considerar la función que desempeñan los actores/instituciones en su capacidad de enfrentar esta situación. La asimetría de información también promueve la aparición de instituciones de mercado imperfectas (falla de mercado) y un comportamiento gubernamental insensible (falla de políticas económicas) y por ello es necesario revisar las funciones relativas dentro de un contexto más amplio. En el MSR participan desde individuos, hogares, comunidades, ONG, instituciones de mercado, gobiernos hasta organizaciones internacionales y la comunidad mundial en general.

Desde este enfoque, la intervención pública se concentra en abrir oportunidades para que los actores privados (hogares, comunidades, instituciones de mercado, entre otros) aumenten su capacidad para manejar los riesgos, sin descuidar los soportes especiales que requieren quienes se encuentran en situación crítica. El Sistema de Protección Social se fundamenta en la participación del estado, la sociedad civil y el sector privado y no se limita a las medidas públicas; integra las medidas de mercado (contratos) e informales (arraigadas en la cultura)."

A manera de resumen, el Manejo Social del Riesgo se basa en la idea fundamental de que todas las personas, hogares y comunidades son vulnerables a múltiples riesgos de diferentes orígenes, ya sean éstos naturales (como terremotos, inundaciones y enfermedades) o producidos por el hombre (como desempleo, deterioro ambiental y guerra). La aplicación del marco de manejo del riesgo va bastante más allá de la protección social, ya que muchas intervenciones públicas (como políticas macroeconómicas sólidas, un buen ejercicio del poder y acceso a la atención de educación básica) ayudan a reducir o mitigar los riesgos y en consecuencia, la vulnerabilidad. También amplía el marco de aplicación de la protección social, según su definición tradicional, extendiéndolo más allá de la entrega estatal de instrumentos de manejo de riesgo y atrayendo la atención hacia prestaciones informales y de mercado y sobre su eficacia y repercusión en el desarrollo y el crecimiento.

En este contexto, vulnerabilidad es la probabilidad de ser afectado por un riesgo de cualquier naturaleza y, en este sentido, está vinculada con la capacidad de enfrentarlo. La vulnerabilidad puede originarse en condiciones permanentes, como la ancianidad, la discapacidad o la pobreza estructural; o deberse a condiciones transitorias, como la dependencia durante la niñez, el desplazamiento forzoso o la caída drástica de ingresos por crisis económica.

Contexto de Política Pública en Discapacidad en el marco del Plan Nacional de Desarrollo:

En el Plan de Desarrollo 2002-2006 la política social se apoya en dos pilares fundamentales:

1. La formación de capital humano, a través de la revolución educativa que inicia el capítulo dedicado a Construir Equidad Social, y
2. la protección del desahorro irreversible de capital humano, mediante la consolidación del Sistema de Protección Social, que va más allá de la ampliación y mejoramiento de la protección y seguridad social e incorpora la política de empleo, planteada en el capítulo Crecimiento Económico Sostenible y Generación de Empleo, ratificando así la indispensable consistencia entre políticas económicas y sociales para afrontar las crisis individuales y colectivas que amenazan el bienestar de los hogares.

El diagnóstico de la situación de Discapacidad:

El comunicado de prensa con el que la OMS hace pública la nueva clasificación adoptada resalta: “La CIF trastoca nuestro concepto de la discapacidad, presentándola no como un problema de un grupo minoritario, ni tampoco de personas con una deficiencia visible o inmovilizados en una silla de ruedas. La CIF tiene en cuenta los aspectos sociales de la discapacidad y brinda un mecanismo para documentar la repercusión del entorno social y físico en el funcionamiento del sujeto”.

En relación con indicadores de la discapacidad, “la OMS estima que cada año se pierden nada menos que unos 500 millones de años de vida por causa de discapacidades asociadas a problemas de salud. Ello representa más de la mitad de los años perdidos anualmente por defunciones prematuras. La CIF proporciona un instrumento común para cuantificar este inmenso problema y ha sido aceptada por 191 países como el nuevo patrón internacional de descripción y medición de la salud y la discapacidad”.

El país no ha contado con un registro sistemático que permita precisar la condición de discapacidad y, por consiguiente, el número de personas por ella afectadas. El DANE, al recopilar los enfoques que se han aplicado para producir información sobre discapacidad, de acuerdo con las recomendaciones de Naciones Unidas, recalca que “en Colombia se introdujo por vez primera la variable discapacidad en el Censo de Población de 1993, la cual arrojó un total de 593.618 personas censadas con discapacidad - una prevalencia de apenas 1.85% manteniendo esta tasa, hoy serían 813.000 las personas afectadas. La estructura de la pregunta se dirigía a determinar la presencia de la discapacidad desde el enfoque de la deficiencia en estructuras corporales y de algunas funciones.

Componentes de la Política en Discapacidad y Líneas de Acción:

Los componentes estratégicos para la intervención en discapacidad son: Promoción y Prevención, Equiparación de Oportunidades y Habilidadación / Rehabilitación, los cuales involucran a la sociedad, y por ende a sus diferentes estructuras organizativas e instituciones; de allí que la integralidad requerida en su intervención, en cualquiera de sus componentes, necesite del concurso de la familia, la sociedad y el Estado para compartir responsabilidades en el logro de los objetivos y propósitos establecidos para el manejo de las situaciones relacionadas con la discapacidad.

Componente de Prevención:

La intervención en Promoción de Entornos Protectores y Prevención de la Discapacidad trata de reducir la probabilidad de adquirir una condición de salud discapacitante, creando conciencia en la población de que la calidad de vida depende de las acciones que ellos hagan, así como a crear condiciones en el entorno para impedir que se produzca cualquier situación de discapacidad, es decir, hacia la construcción de entornos protectores en el hogar, el trabajo y en los espacios de la vida ciudadana; también incluye medidas tendientes a disminuir la posibilidad de empeorar la calidad de vida de la persona con discapacidad actuando principalmente sobre la cultura y el entorno para desarrollar factores protectores y mitigar sus consecuencias, mediante mecanismos de intervención y control de factores de riesgo en el entorno y el desarrollo de canales y estrategias para la transformación cultural, que contribuyan a reducir el impacto de la discapacidad sobre las personas.

Para el desarrollo de este componente se proponen cuatro líneas estratégicas de acción:

Promoción y fomento de condiciones y comportamientos saludables:

Establecer los contenidos y canales de información, comunicación y educación más apropiados para que los grupos poblacionales asuman estilos de vida saludables, en especial los más expuestos a adquirir la condición de discapacidad, que les permitan identificar y modificar los factores y comportamientos que predisponen a ella y desarrollar aquellos identificados como protectores.

Identificación, prevención y control de riesgos:

Identificar e intervenir los factores de riesgo que inciden en la prevalencia de discapacidad, para aislar, controlar y reducir la consecuencia sobre las personas en los espacios cotidianos, tales como el trabajo, el hogar, la escuela, el espacio urbano, entre otros.

- Promoción del acceso oportuno a detección temprana en los diferentes espacios de interacción social y a la atención en los servicios específicos.
- Divulgar sistemáticamente los signos de presencia de discapacidad, en especial en población infantil, a aquellos agentes comunitarios cuya labor los pone en contacto con los grupos poblacionales más susceptibles de adquirir la condición de discapacidad; simultáneamente, establecer mecanismos eficaces, de información, orientación e inducción a la demanda, que faciliten la intervención oportuna de la condición de discapacidad en las personas detectadas.
- Fomento a procesos de participación ciudadana para la transformación cultural en torno a la discapacidad.
- Incorporar contenidos que favorezcan una cultura de respeto a la diferencia y que, explícitamente, potencie la capacidad de interacción y aporte de las personas con discapacidad en las entidades y organizaciones comunitarias que inciden el bienestar, la convivencia y la participación ciudadana.

Componente de Equiparación de Oportunidades:

Se orienta a reducir la vulnerabilidad de las personas con discapacidad o a prevenir “los problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales; (...) se trata de una desventaja creada

o empeorada por las características de los factores contextuales”, usando la definición de restricciones en la participación de la CIF.

En consecuencia, las líneas estratégicas de acción son:

- Eliminación de toda forma de exclusión y discriminación hacia las personas con discapacidad, por parte de las organizaciones sociales
- Establecer los canales y formas de comunicación que permitan a las organizaciones e instituciones sociales, que entran en contacto directo con el ciudadano –tales como notarías, supermercados, juzgados, centros de salud, recreativos, turísticos y culturales, entre otros -, adopten en sus reglamentos y prácticas institucionales, medidas que eliminen explícitamente la discriminación y promuevan el acceso de las personas con discapacidad a los servicios que cada uno de ellos ofrece a la ciudadanía en general.

Acceso, permanencia y promoción en educación:

- Generar las condiciones de cobertura, calidad y eficiencia para que las personas con discapacidad tengan las garantías de acceso, permanencia y promoción dentro del servicio educativo al mismo tiempo que se identifican y se remueven las barreras que lo impiden.

- Promoción de la empleabilidad para personas con discapacidad y sus familias

- Definir y aplicar mecanismos e instrumentos que incentiven la participación productiva, tanto de las personas con discapacidad como de los otros miembros del hogar, en los programas diseñados para la promoción, generación y protección del trabajo; de tal manera que se compense la desventaja familiar, producida por la condición de discapacidad, en la oportunidad de acceso al entorno productivo.

- Construcción y acondicionamiento de viviendas, edificios, espacios y transporte de uso público con parámetros de accesibilidad

- Promover la difusión, aplicación seguimiento y ajuste de la normatividad existente, dando prioridad a la eliminación de barreras físicas en terminales, estaciones, transporte público, establecimientos educativos y de salud, entidades de uso público prestadoras de servicios, escenarios deportivos, parques y zonas recreativas de uso público y, especialmente viviendas de interés social, a fin de facilitar el acceso y uso de estos espacios a las personas con discapacidad.

- Acceso a la información, la comunicación para las personas con discapacidad sensorial (personas ciegas, sordas y sordociegas)

- Promover el desarrollo, adaptación e implementación de tecnologías y medios que posibiliten a las personas con discapacidad, el acceso a la comunicación y la información, y propicien su activa participación en actividades colectivas.

- Participación y fomento de la actividad en recreación, deporte, cultura, turismo de la población en situación de discapacidad.

- Promover e implementar programas y actividades que posibiliten y mejoren la participación activa en deporte, recreación, educación física y utilización del tiempo libre de las personas con discapacidad y generar la eliminación de barreras físicas en escenarios deportivos, parques y zonas recreativas de uso público

Componente de Habilitación / Rehabilitación:

La Habilitación y Rehabilitación, agrupan el conjunto de tecnologías, acciones y procedimientos, realizados con las personas sus familias y comunidades, que buscan eliminar o disminuir las limitaciones en la actividad de la vida diaria. Las acciones que se desarrollan en este componente se dirigen a fortalecer la capacidad de los servicios y de las comunidades, diferenciados según las exigencias de los procesos de habilitación o rehabilitación, para articularlos e intervenir efectiva y oportunamente en la situación de discapacidad.

Las líneas estratégicas de acción propuestas para la intervención en este componente son:

- Red de servicios de Habilitación: Articular la prestación de servicios integrales de habilitación dirigidos a minimizar el impacto de la condición de discapacidad en población de menores, o cuando es adquirida durante los períodos de desarrollo; identificar formas de organización, procedimientos y Metodologías eficaces para evitar la instauración de discapacidades que impidan su integración social y la ubicación en la vida productiva.

- Red de servicios de Rehabilitación: Identificar formas de organización, articulación y canalización entre los diferentes niveles de competencia. Promover y asistir técnicamente en el marco del sistema de protección social, la acreditación de los servicios de habilitación/ rehabilitación, para que apliquen procedimientos eficaces de intervención dirigidos a valorar y lograr el mejoramiento de la autonomía en actividades cotidianas, de las personas con discapacidad y sus familias.

- Promoción y desarrollo de Ayudas técnicas y tecnológicas: Ampliar el acceso de las personas con discapacidad, al uso de ayudas técnicas y tecnológicas que mejoren su desempeño autónomo en el hogar, la escuela, el trabajo y, en general, en los espacios de vida ciudadana.

Diseño Institucional y Soportes de la Política:

Las debilidades identificadas son punto de partida para definir los elementos de estructura y soporte requeridos para ejecutar la Política delineada en éste documento; ellas son:

a. el desconocimiento por parte de los niveles técnicos institucionales del marco jurídico nacional e internacional sobre la temática de discapacidad;

b. la falta de claridad en los niveles de toma de decisión y planificación al interior de las entidades sectoriales, sobre los aspectos relativos a la discapacidad, las tendencias actuales para su abordaje, sus implicaciones para la planificación intersectorial y orientación de sus programas y servicios, a partir de las competencias institucionales y territoriales;

c. la debilidad institucional en el abordaje de los marcos conceptuales de discapacidad, de gestión y política pública;

d. la inexistencia de una instancia de toma de decisiones que regule, integre, gestione y coordine las acciones de las diferentes entidades públicas y privadas en función del desarrollo integral de la población con discapacidad;

e. la debilidad institucional de la Secretaría Técnica del Comité Consultivo Nacional para la interlocución del Comité Consultivo Nacional con las

instancias directivas y tomadoras de decisiones de las diferentes entidades y sectores compromisarios de la política y su ejecución;
f. las dificultades de gestión en el nivel territorial para armonizar y operar la política propuesta por el nivel nacional

Aspectos institucionales:

La principal debilidad hace referencia a la conformación y funcionamiento de la instancia de toma de decisiones sobre política de discapacidad, tanto en el nivel nacional como en las entidades territoriales; su corrección es indispensable para garantizar el cumplimiento de las metas propuestas, pero depende críticamente de la voluntad de las autoridades nacionales de considerar la situación de discapacidad como un tema prioritario del sistema de protección social. Para poner en marcha esta estructura es indispensable superar las dificultades identificadas por los miembros del Comité Consultivo Nacional frente al papel que se espera de él:

- i. Claridad del interlocutor;
- ii. Claridad de temas de consulta y
- iii. Canales de interacción con las organizaciones a quienes representan.

Descentralización y asistencia técnica:

Al igual que la mayoría de los temas que atañen a la política social, la mayor parte de las acciones en discapacidad se desarrollan en un marco descentralizado de decisiones. En el proceso de descentralización de la política así como del Plan, y de la incorporación de éste dentro de la construcción de una política pública, al nivel Nacional como a las entidades territoriales departamentales y municipales le son inherentes una serie de responsabilidades cuyo cumplimiento son una obligación, dadas las competencias asignadas en el marco normativo nacional, a la vez que son producto del compromiso de mejoramiento de las condiciones de vida del conjunto de la población.

Mecanismos para la identificación y clasificación de las personas con discapacidad:

Los enfoques que se han aplicado para producir información sobre discapacidad, fueron recopilados por el DANE, en su Propuesta para la captación de información sobre discapacidad. Aún cuando existen recomendaciones de Naciones Unidas que orientan sobre la medición de la discapacidad, la gran mayoría de los países de América han empleado el enfoque de la deficiencia, posiblemente porque la respuesta es más directa por parte del informante, tendencia que hoy día evoluciona hacia el enfoque de las limitaciones. Este cambio de enfoque responde a la evolución del concepto de discapacidad, que ha sido incorporado a la nueva clasificación de la Organización Mundial de la Salud - OMS conocida como CIF, Clasificación internacional del funcionamiento y la discapacidad; su aplicación inicia un proceso de comprensión de la discapacidad como una condición de salud que involucra diferentes dimensiones del funcionamiento humano: una dimensión corporal y otra individual social.

Estas relaciones implican que no basta obtener datos sobre personas con

	<p>discapacidad, es necesario complementarlos con información contextual para comprender la situación de discapacidad y, sobre todo, para diseñar estrategias que permitan construir una política pública que beneficie al grupo poblacional.</p> <p>Para la identificación de personas con discapacidad el principal instrumento actual es el SISBEN, escogido como mecanismo de focalización de las acciones previstas en el Plan de Desarrollo. Por las características de su aplicación, encuestadores no especializados y restringidos a población de bajos ingresos, la variable sobre discapacidad debe tener las mismas características ya establecidas para el próximo Censo. Por lo tanto, se recomienda al Departamento Nacional de Planeación ajustar el formulario a la forma de pregunta acordada para el Censo y utilizar los instrumentos de capacitación de encuestadores que fueron puestos a prueba en el mes de julio de 2002; de lo contrario, se obtendrá una identificación de la población con discapacidad, sesgada por el enfoque de la deficiencia. (Documento 63)</p>
<p>Departamento Nacional de Planeación Bogotá D.C., 26 de julio de 2004</p>	<p>Documento CONPES 80 Social. Política Pública Nacional de Discapacidad.</p> <p>I. Introducción</p> <p>Este documento somete a consideración del Conpes Social la política pública de discapacidad y los compromisos para su implementación, como parte del Plan Nacional de Desarrollo 2003 – 2006, “Hacia un Estado Comunitario”, así como las estrategias para su desarrollo con la participación de las instituciones del Estado en las diferentes entidades territoriales, la sociedad civil y la ciudadanía. La condición de discapacidad, así como el riesgo de padecerla, constituyen situaciones que en alguna medida menoscaban las capacidades y potencialidades de los individuos que las padecen, y de las familias donde alguno de sus miembros sufre discapacidad, siendo mayor su efecto cuanto más vulnerables sean respecto a su capacidad para prevenirlas, mitigarlas o superarlas, lo cual adquiere mayor dimensión si se enfrentan con barreras sociales y culturales que impiden su adecuada integración y funcionalidad en la sociedad.</p> <p>II. Marco conceptual de la política de Discapacidad</p> <p>El concepto de discapacidad ha evolucionado desde una perspectiva biomédica hacia una visión más amplia y de carácter social (integración social) que involucra el entorno, la sociedad y la cultura. El problema de discapacidad no es una enfermedad o atributo de la persona, esta condición incluye elementos que se relacionan con la presencia de prácticas, factores sociales y culturales negativos que limitan la integración social de las personas, que afectan el reconocimiento, el desarrollo de las capacidades y funcionalidades como individuos pertenecientes a la sociedad. Esta situación menoscaba la capacidad económica de la familia (aumentando la vulnerabilidad de la misma) al tener ésta que disponer de mayores recursos en la manutención y cuidados de una persona potencialmente productiva, que no lo es debido</p>

a factores sociales y culturales.

Los enfoques del Manejo Social del Riesgo (MSR), y del Sistema de Protección Social (SPS) permiten replantear las áreas tradicionales sobre las cuales se ha venido desarrollando el tema de la discapacidad. El enfoque del MSR se basa en la idea que todas las personas, hogares y comunidades son vulnerables a diferentes riesgos, centra sus herramientas más allá de los instrumentos que permiten manejar adecuadamente el riesgo, promoviendo la disposición a asumirlos y proporcionar apoyo a quienes son más pobres. Se soporta en tres niveles de manejo del riesgo (informal, mercado y público); tres estrategias para abordar el riesgo: reducción del riesgo (prevenir, promover), mitigación del riesgo (asegurar contra la contingencia), y superación (atender, equiparar oportunidades, habilitar y rehabilitar); y la organización y coordinación de la acción conjunta y articulada de diferentes actores (personas, hogares, comunidades, ONG, niveles de gobierno y organizaciones internacionales).

La reducción de la condición de discapacidad y del riesgo de padecerla, superan la acción sectorial y territorial, lo que señala la importancia de generar estrategias transversales y coordinadas que involucren a los diferentes ámbitos y sectores en su *prevención, mitigación y superación*.

En cuanto a la *prevención*, se busca impulsar procesos individuales y colectivos con el fin de evitar la aparición de la condición de discapacidad (reducir la probabilidad de ocurrencia de los riesgos asociados a tal condición). La construcción de entornos protectores exige la transformación de los hábitos, actitudes y comportamientos, personales y colectivos.

De otra parte, la *mitigación* hace referencia a las estrategias utilizadas para reducir el impacto o repercusión del evento, en el individuo y la familia, en caso de que el riesgo se materialice entre aquellos individuos y grupos sociales especialmente vulnerables. Los sistemas de pensiones, de riesgos profesionales, y de salud a través del aseguramiento son las principales estrategias y acciones en este sentido. Las estrategias y acciones de mitigación se establecen antes de que el evento ocurra.

Las estrategias de *superación* son las dirigidas a disminuir o superar el impacto generado por la materialización del riesgo sobre la persona, la familia o la comunidad. Esto incluye, entre otros, mecanismos que procuran la igualdad de condiciones en términos de lograr la mayor autonomía posible en las actividades que conforman el quehacer cotidiano de las personas, integración social. Estas estrategias funcionan una vez se produce el evento.

En conclusión, el enfoque sobre discapacidad ha evolucionando hacia la integración social de quienes la padecen, en el marco de una protección social que garantice a toda la población (no sólo a grupos poblacionales específicos) la igualdad de oportunidades, las herramientas para el manejo del riesgo y las intervenciones para superar situaciones de crisis.

Es evidente que las estrategias expuestas no son excluyentes entre sí. Es decir, existen superposiciones y fronteras entre ellas, por lo cual habrá acciones que a la vez previenen y mitigan, mitigan y superan, o reducen y superan.

II. Antecedentes

La Constitución Política de 1991, consagró el papel del Estado en la protección especial para los “grupos marginados o desaventajados de la sociedad que, en razón a su situación suelen ver limitado el ejercicio y el goce efectivo de sus derechos fundamentales”. Particularmente, en su artículo 47, define que el Estado debe adelantar una política de integración social para los discapacitados. De esta manera la acción del Estado colombiano se ha desarrollado bajo los preceptos y principios constitucionales y en respuesta a la preocupación internacional y regional sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

Hasta 1994, existieron (sic) en el país una multiplicidad de programas que buscaban abordar la situación de discapacidad con énfasis en atención a la población con discapacidad. No obstante, la articulación de estos programas fue bastante limitada, entre otras razones, por la carencia de una política explícita del Estado. A partir de 1995, se han impulsado políticas y programas con el fin de reducir el riesgo de la población a la discapacidad e intervenir en aquellas que la presentan. Adicionalmente, se han diseñado instrumentos en procura de garantizar de mejor forma la promoción, prevención, habilitación, rehabilitación y equiparación de oportunidades, frente al riesgo o condición de discapacidad.

Los avances del Estado y la sociedad se han expresado en: (1) el desarrollo de un marco normativo amplio, que reconoce los derechos y determina deberes de los diferentes actores, junto con la ratificación de convenios internacionales; (2) la construcción de una política pública con participación de la sociedad civil, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales; y (3) la creación de redes institucionales gubernamentales y no gubernamentales. Todo lo anterior mediante un diseño institucional que busca prevenir, brindar atención e incrementar la cobertura en los sistemas de seguridad social (en particular en salud y pensiones), además de promover la equiparación de oportunidades para las personas en condición de discapacidad. Estos elementos se hacen presentes en la formulación y ejecución de programas nacionales y locales, por parte de las entidades del Estado y de la sociedad civil.

III. Situación actual

Esta sección comienza presentando la síntesis de la situación actual, posteriormente se caracteriza la situación de la discapacidad en Colombia. Subsiguientemente, presenta las acciones que se han venido adelantando de acuerdo con las estrategias del Manejo Social del Riesgo, para finalizar con la descripción de la institucionalidad actual.

1. Síntesis

El diagnóstico de la situación actual permite apreciar, cinco tipos de dificultades:

- i. limitaciones en los sistemas de información, registro, vigilancia, evaluación y seguimiento de los riesgos y de la condición de discapacidad,
- ii. desconocimiento de las características, suficiencia y eficacia de los mecanismos existentes para la prevención, mitigación y superación de la materialización del riesgo, a nivel individual y familiar,
- iii. falta de articulación de competencias, estrategias y programas entre los diferentes sectores y niveles territoriales del Estado, y de éstos con las organizaciones de la sociedad civil,
- iv. limitada capacidad de la comunidad y de la sociedad para hacer objetiva la percepción de que los riesgos no sólo afectan a los individuos en particular, sino que además tienen implicaciones económicas y sociales como colectivo, lo cual exige corresponsabilidad en el manejo de los problemas, y
- v. en materia de empleo, más que el diseño de una política para la integración laboral de las personas con discapacidad, se trata de conjugar los elementos que permitan armonizar la política de empleo del país con el fin de garantizar el acceso a las oportunidades laborales en igualdad de condiciones para esta población.

2. Caracterización de la situación de discapacidad en Colombia. Cuantificación de la prevalencia de la condición de discapacidad.

En la medida en que la condición de discapacidad se define y cuantifica metodológicamente en forma diferente en cada uno de los estudios analizados, los porcentajes de personas con discapacidad en el país varían de acuerdo al estudio. El Censo de 1993, considera la discapacidad desde el punto de vista de las condiciones de salud y biológica del individuo. Con base en este, la discapacidad afecta al 1.8% de la población. Los demás estudios, incorporan conceptos complementarios. El realizado por el Ministerio de Educación en convenio con el DANE, incorpora los conceptos de equiparación de oportunidades y de participación social, y como el Censo, cuantifica a las personas en esta condición en 1.8%. Los conceptos de discapacidad incorporados en estos dos estudios, y otros más generales, son considerados por el de la Gobernación y la Universidad del Valle. Su estimación de prevalencia es de 4%. Finalmente, el de la Universidad Javeriana y la Vicepresidencia de la República, encuentra una prevalencia de 23.6%. Es claro que las diferencias en cobertura de estos estudios hacen no comparables sus estimaciones de prevalencia de la condición de discapacidad.

Se observa, que el país no cuenta con un registro sistemático que permita precisar tanto la incidencia como la prevalencia de la condición de discapacidad en el nivel nacional. Las fuentes de información adolecen de problemas de comparación entre sí y presentan limitaciones y diferencias de definición de la situación de discapacidad, de cobertura y metodología. Los estudios no permiten precisar la magnitud actual de la condición de discapacidad tal y como este documento la define, sus consecuencias y causas, como tampoco su caracterización, o sus factores de riesgo.

No obstante las restricciones, los diferentes estudios coinciden en que en Colombia:

- i. la discapacidad aumenta con la edad, siendo mayor su incidencia a partir de los 45 años;
- ii. la diferencia entre géneros no es significativa;
- iii. las principales causas se asocian a enfermedad general (43% - 46%) violencia (11-15%);
- iv. el nivel educativo exhibido entre las personas y hogares con discapacidad en promedio es mucho menor frente a la población sin discapacidad;
- v. la participación social de las personas con discapacidad es baja; (vi) las familias con personas con discapacidad en su seno son más vulnerables económicamente; y
- vii. las restricciones para el desarrollo de actividades y el acceso a salud, educación y trabajo entre otros, se deben en parte a las actitudes de la comunidad, lo cual genera barreras de acceso en las instituciones.

3. Acciones que se han venido adelantando de acuerdo a las estrategias del MSR

3.1 Prevención

La respuesta del Estado y de la sociedad colombiana para la prevención de la discapacidad, ha ido más allá de la regulación. Se expresa también en las ejecutorias de la Nación y de entidades territoriales para la puesta en marcha de sistemas que permitan monitorear y vigilar las causas de enfermedad asociadas a discapacidad, así como en el desarrollo e implementación de estrategias preventivas en torno al ciclo vital de las personas y las familias, expresadas en la promoción de estilos de vida, actitudes y comportamientos saludables, estrategias de promoción como las escuelas saludables, la determinación de las principales causas de discapacidad, y la inversión en diferentes programas de prevención. Como se observa, existen acciones encaminadas a reducir el riesgo y la morbilidad, y en consecuencia, a reducir el riesgo de discapacidad. Sin embargo, hacen falta acciones de prevención con evidencia de ser costo-efectivas y eficaces, que además se enfoquen en los determinantes económicos, culturales y sociales.

Las debilidades de los sistemas de vigilancia epidemiológica y la carencia de una gestión orientada a la administración y reducción de riesgos de acuerdo a su potencial para inducir daño y a la vulnerabilidad de la población, limitan el mejor conocimiento de la problemática, la eficiencia y eficacia de la inversión y los logros alcanzados.

3.2 Mitigación

Aseguramiento en salud. Las personas con limitación sensorial y motora son las de menor afiliación al RS. La baja cobertura en la afiliación al RS de la población infantil, unido al índice de población infantil afiliada con limitaciones, puede constituirse en un elemento que incremente la vulnerabilidad de las familias en el futuro, así como tener un impacto desfavorable en los costos de atención para la familia y la sociedad. Lo anterior indica que la focalización, dado el actual marco legal, puede ser mejorada, pues la norma señala como prioridad de afiliación a los niños recién nacidos.

Aseguramiento frente a riesgos profesionales. Para el año 2003 se ha logrado afiliar a 4,86 millones trabajadores. Sin embargo, aún se presentan grandes niveles de evasión que implican mayor riesgo social en torno a discapacidad. El riesgo social por discapacidad se visualiza si se tiene en cuenta que la población trabajadora asciende a 16.5 Mll. de ocupados, la mayoría de los cuales son trabajadores independientes e informales. Las juntas de calificación de invalidez, presentan dificultades en su operación, procedimientos administrativos y en la aplicación de los criterios de calificación en todo el territorio Nacional.

Sistema General de Pensiones. El número de pensionados por los fondos de pensiones a causa de discapacidad (invalidez), ha aumentado entre 1997 (199 personas) y 2002 (2.043 personas). Adicionalmente, el Fondo de Solidaridad Pensional entregó subsidios a 5.070 personas con discapacidad.

3.3 Superación

Servicios de rehabilitación. No se tiene información adecuada para valorar las necesidades en cuanto a oferta de servicios de habilitación y rehabilitación ni sobre sus características y ubicación, en relación con la demanda potencial y atención oportuna. Ante la falta de dimensionamiento (sic) de la oferta pública y privada, la experiencia, aunque aislada, sugiere que estrategias de rehabilitación con base comunitaria (RBC), podrían tener resultados exitosos en la medida en que pueden contribuir a visualizar el problema en el colectivo, estimulando la solidaridad, introduciendo cambios en su imaginario y en sus actitudes frente a la discapacidad, creando condiciones sociales y económicas para que las familias en situación de discapacidad puedan tomar mayores riesgos y así poder tener mayores oportunidades, y posiblemente, a menores costos.

Los proyectos ejecutados por las Secretarías de Salud han desarrollado actividades para:

- i. fortalecer las Redes de Apoyo a la Discapacidad,
 - ii. conformar los Bancos de Ayudas Técnicas,
 - iii. acondicionar y mejorar el acceso físico en instituciones que prestan servicios de rehabilitación, y
 - iv. implementar proyectos de Rehabilitación con Base Comunitaria, RBC.
- Los recursos asignados a los hospitales tuvieron como finalidad fortalecer las Unidades de rehabilitación, a través de la dotación de equipos y elementos necesarios para una mejor prestación de los servicios.

Empleo. Las personas con discapacidad tienen índices más altos de desocupación, evidenciando inequidad y dificultades de acceso al trabajo. Adicionalmente muchas de las personas en tal situación carecen de pensión o algún otro medio de protección financiera.

Acceso a Educación. El esfuerzo en términos de matrícula se ha concentrado en los niveles de preescolar y primaria. Sin embargo, la no escolarización es mayor en la población con discapacidad (8% frente a 3%), observándose que los niños con discapacidad o capacidades

excepcionales no culminan los nueve grados de educación básica, ni alcanzan la educación media, en tanto el resto de la población progresa hasta la educación secundaria. Tan solo el 0.8% de las personas con discapacidad han recibido educación especial.

4. Institucionalidad Actual

Según la ley 361 de 1997, el órgano responsable de la coordinación interinstitucional es el Comité Consultivo Nacional³⁵ (la secretaría técnica estaba en cabeza del Ministerio de Salud), que a su vez está coordinado por una Consejería Presidencial. En el período 2000-2003, por decreto presidencial 206 de 2000, la coordinación del Comité Consultivo Nacional fue asignada a la Consejería Presidencial de Política Social, hoy Consejería de Programas Especiales, CPE. Si bien la coordinación técnica interinstitucional para la formulación de política se realizó, ésta se ejecutó bajo un esquema institucional diferente. Dadas las debilidades institucionales, la responsabilidad fue asumida por la CPE que finalmente coordinó, dinamizó y potenció la formulación de la política pública a través de la conformación de comités técnicos y grupos de enlace sectoriales. Igualmente, la Red de Solidaridad Social en alianza estratégica con la CPE como instancias de la Presidencia de la República, por corresponsabilidad planteada en el Plan de Atención en Discapacidad 1999–2002 y el Documento Conpes 3144 de 2001, coordinó y brindó acompañamiento técnico e impulsó la creación y fortalecimiento de instancias territoriales para la Discapacidad (Redes de Apoyo Territorial para la Discapacidad y Comités Técnicas Departamentales) en 25 departamentos.

IV. Política Pública Nacional de Discapacidad

La presente política se enmarca en el contexto de la protección y el manejo social del riesgo. Se hacen necesarias estrategias que:

- i. promuevan comportamientos favorables en la sociedad que generen actitudes positivas respecto a la discapacidad y la igualdad de oportunidades, la inclusión e integración social (acceso a bienes y servicios, al mercado laboral, seguridad social, protejan los derechos humanos, entre otros); y,
- ii. fomenten la participación de la comunidad en la prevención, mitigación y superación (habilitación y rehabilitación integral) de la situación de discapacidad.

2. Organización Institucional

Con el propósito de adecuar los actuales mecanismos de formulación e implementación de la política pública de discapacidad se hace necesaria una modificación a la Ley 361 de 1997. En este orden de ideas, la organización institucional se debe fundamentar en que:

- i. El Ministerio de la Protección Social, se constituya en el ente que lidere el diseño e implementación de la política, y sirva de articulador de los diferentes sectores e instituciones comprometidos con esta;
- ii. El Consejo Nacional de Discapacidad opere como instancia política de representación de los actores del orden Nacional y local, públicos y privados, teniendo como propósito establecer recomendaciones para la formulación y adecuada implementación de la política;

iii. Se formalice una instancia técnica interinstitucional para la formulación y gestión coordinada de la política y del plan de acción, conformada por los Ministerios de la Protección Social y sus entidades vinculadas y adscritas, Educación y sus entidades vinculadas y adscritas, Comunicaciones, Transporte, Cultura, Desarrollo, Medio Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, los coordinadores de los Grupos de Enlace Sectorial, el Departamento Nacional de Planeación y el DANE;

iv. Se desarrollen espacios y mecanismos de articulación y coordinación, nacionales y locales, acordes con las competencias y responsabilidades territoriales, necesarios para facilitar la ejecución, seguimiento y evaluación de la política. La Consejería Presidencial de Programas Especiales mediante un proceso de empalme concertado con el Ministerio de Protección Social durante el año 2003, trasladó su competencia de coordinación del Comité Consultivo Nacional al Ministerio de la Protección Social. Así, pasará a constituirse en una instancia de apoyo en la articulación y coordinación interinstitucional hasta que se produzca la reforma de la ley 361 de 1997.

3. Información

Corresponde al DANE, en coordinación con el Ministerio de la Protección Social, prestar la asistencia técnica necesaria para adelantar dicho proceso y constituirse en el generador y proveedor principal de información sobre discapacidad, acogiendo los parámetros internacionales sugeridos, buscando una unificación del lenguaje y de los sistemas de información tanto internos como interinstitucionales.

5. Plan de Acción y Metas 2004–2007

Con base en el presente documento Conpes Social, las entidades compromisorias (Consejería Presidencial de Programas Especiales, Ministerio de la Protección Social, ICBF, SENA, Ministerio de Educación, INCI, INSOR, Ministerio de Transporte, Ministerio de Comunicaciones, Ministerio de relaciones exteriores, Ministerio de Medio Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, Ministerio de justicia y del Interior, Coldeportes, Ministerio de Cultura, Ministerio de Defensa, Red de Solidaridad Social, Departamentos y Municipios) deberán establecer el plan de acción para el período 2004–2007, buscando la concurrencia de los diferentes actores públicos y privados y de la sociedad civil, para el logro de los resultados. Las entidades territoriales harán lo propio y remitirán al Ministerio de la Protección Social sus planes correspondientes. El Ministerio de la Protección Social, deberá brindar el soporte técnico y operativo para la coordinación interinstitucional en la formulación y ejecución del plan.

A su vez, en el marco del Comité Consultivo Nacional, como institución responsable de la articulación y coordinación, deberá realizar el seguimiento y evaluación a los compromisos, metas, resultados y procesos sectoriales e institucionales, sin perjuicio de la responsabilidad de cada institución o entidad con relación al seguimiento y evaluación de sus compromisos. Por otra parte, gestionará la inclusión de las variables de discapacidad en los sistemas de información sectorial y territorial. No obstante lo anterior, se hace necesario promover estrategias y acciones

de control social como fundamento de la democracia participativa. El Departamento Nacional de Planeación hará la revisión y ajuste técnico al plan de acción 2004–2007 concertado por las entidades compromisorias (sic) del orden nacional y presentará al Conpes Social cada dos años el seguimiento a los indicadores y metas que den cuenta de los avances de la política. Para tal fin se apoyará en la información que para el efecto canalice el Ministerio de la Protección Social como responsable de la articulación y coordinación.

V. Recomendaciones

Los Ministerios de la Protección Social, Comunicaciones, Transporte, Medio Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, Educación, Cultura, Justicia y del Interior; las Consejerías Presidenciales de Programas Especiales y para la Política Social, y el Departamento Nacional de Planeación, recomiendan al Conpes Social.

2. Solicitar a las entidades compromisorias (Consejerías Presidenciales de Programas Especiales y para la Política Social, Ministerio de la Protección Social, ICBF, SENA, Ministerio de Educación, INCI, INSOR, Ministerio de Transporte, Ministerio de Comunicaciones, Ministerio de Relaciones Exteriores, Ministerio de Medio Ambiente, Vivienda y Desarrollo territorial, Ministerio de Justicia y del Interior, Coldeportes, Ministerio de Cultura, Ministerio de Defensa, Red de Solidaridad Social, Departamentos y Municipios) e integrantes del Comité Consultivo Nacional: La concertación del plan de acción 2004-2007, dentro de los tres meses siguientes a la aprobación del presente documento, de acuerdo con la matriz de compromisos del anexo 9 del presente documento. Los compromisos, metas y estrategias deberán ser acordes con los recursos disponibles por parte de cada entidad, buscando coherencia e integralidad interinstitucional y sectorial, con el propósito de lograr una óptima gestión del plan e impacto de las estrategias. Aportar anualmente al Ministerio de la Protección Social, la información requerida para efectos de seguimiento y evaluación, de conformidad con los indicadores y medios de verificación concertados en el plan de acción 2004-2007.

3. Solicitar al Ministerio de la Protección Social: Adelantar los procesos necesarios para la formalización del diseño institucional para la gestión en discapacidad presentada en este documento y llevar a cabo su coordinación, seguimiento y evaluación. En tal sentido deberá coordinar con las instancias de gobierno, la modificación a la ley 361 de 1997 en los aspectos pertinentes. Elaborar el plan de acción 2004–2007 y brindar el soporte técnico y operativo para la coordinación interinstitucional en la concertación y ejecución conforme la política aprobada con el presente documento. Coordinar con los diferentes ministerios, el DANE, entidades territoriales y demás involucradas, la homologación de registros y procedimientos para disponer de información sobre riesgos, perfiles epidemiológicos y caracterización de población con discapacidad, así como la elaboración y divulgación de boletines estadísticos periódicos. Promover e impulsar en las entidades territoriales el desarrollo de estrategias de rehabilitación con base comunitaria. Estudiar la viabilidad técnica, económica y financiera, así como los mecanismos para la afiliación de los trabajadores informales e independientes al Sistema de

	<p>General de Riesgos Profesionales. Ajustar los procedimientos de calificación de la invalidez conforme al enfoque de la CIF. Establecer la viabilidad, procedimientos y reformas normativas necesarias para que la situación de discapacidad sea determinada o calificada por autoridad competente en cada entidad para la adecuada focalización de subsidios de programas sociales.</p> <p>4. Solicitar al Comité Consultivo Nacional, realizar el seguimiento y evaluación a la puesta en marcha de la política y las estrategias del plan de acción 2004–2007, como ente asesor institucional, según la ley 361 de 1997.</p> <p>5. Solicitar al Departamento Nacional de Planeación: Realizar la revisión y ajuste técnico al plan de acción 2004–2007 concertado por las entidades compromisarias del orden nacional y presentarlo al Conpes Social dentro de los tres meses siguientes a la aprobación del presente documento. Las metas e indicadores aprobados por el Conpes Social deberán ser incorporados al Sistema de Programación y Seguimiento de las Metas Presidenciales – SIGOB. Para tal fin se apoyará en la información que para el efecto canalice el Ministerio de la Protección Social como responsable de la articulación y coordinación de la Política. (Documento 64)</p>
--	---

III. Jurisprudencia

FECHA	CONTENIDO DE INTERÉS
<p>Sentencia T-397 del 29 de abril de 2004</p>	<p>Magistrado ponente: Dr. Manuel José Cepeda Espinosa Demandante: Teresa (Nombre ficticio, para preservar la identidad de la accionante)</p> <p>I. Consideraciones y fundamentos.</p> <p>2. Problemas jurídicos a resolver Un examen atento del material probatorio que se ha reseñado extensamente en los acápites precedentes lleva a la Sala a advertir, de entrada, que su decisión no puede circunscribirse a la resolución del problema principal planteado en la demanda de tutela interpuesta por Teresa contra el ICBF, a saber, la posibilidad de que su hija <i>Luisa</i> le sea reintegrada para desarrollar, con ella, una relación materno-filial digna. Si bien éste debe ser el eje central de cualquier determinación a adoptar -dada la primacía constitucional del interés superior y los derechos fundamentales de la menor implicada-, la situación que se ha demostrado con todo detalle ante la Sala exige que ésta se pronuncie también sobre las circunstancias de vida de la peticionaria, <i>Teresa</i>, y sobre el contenido de las obligaciones constitucionales de acción positiva que existen en cabeza del Estado frente a su triple condición de sujeto de especial protección constitucional en tanto</p> <ul style="list-style-type: none"> i. mujer con discapacidad visual, ii. persona en situación de pobreza y vulnerabilidad extremas, y

iii. madre de una niña de muy temprana edad. Ello, no sólo por el hecho de que ante la Sala se ha evidenciado la existencia de una ciudadana invidente en estado de casi total desamparo, sino porque la condición misma de Luisa, en tanto menor de edad cuyo cuidador vive con una discapacidad, exige que, en atención a su interés superior, se evalúe con todo rigor la actuación –y omisión- de las autoridades frente a las condiciones de su madre Teresa.

La decisión que adoptará esta Sala una vez se de respuesta a tales interrogantes es, en resumen, la siguiente: el interés superior de *Luisa*, en tanto menor de edad cuya madre biológica es una persona con discapacidad visual, no alcanza a justificar que la Corte ordene la reintegración de *Luisa* y *Teresa*, pero sí consiste en que, con miras a ello, el Estado adopte todas las medidas necesarias para permitirle a Luisa desarrollar con Teresa una relación materno-filial digna, sin que la discapacidad de la madre sea un obstáculo para ello ni, de otro lado, pueda llevar a poner en peligro a la menor o afectar negativamente su desarrollo integral (art. 44, C.P.). En consecuencia, dado que las autoridades de bienestar familiar implicadas en el caso no han dado cumplimiento a su deber de promover, con especial diligencia, la rehabilitación de Teresa para lograr que ésta se reúna nuevamente con *Luisa*, la Corte considera necesario que se otorgue a la madre y a la hija una **oportunidad real** de restablecer su vínculo familiar, y para ello ordenará que se dé inicio a un doble proceso de

i. rehabilitación seria de *Teresa*, y atención de sus necesidades básicas insatisfechas, y

ii. potencialización gradual y supervisada del vínculo familiar entre Teresa y Luisa, a cargo de un equipo de profesionales especializados en la materia. (Negrita en el original)

Al mismo tiempo, se ordenará que Luisa permanezca en el hogar sustituto en donde se encuentra actualmente, es decir, no sea reintegrada a su progenitora, hasta tanto ésta, de conformidad con el concepto informado de tal comité profesional multidisciplinario y una vez se haya sometido a un proceso de rehabilitación durante un lapso prudencial, sea capaz de cuidarla en forma autónoma y adecuada, para lo cual Teresa deberá comprometerse seria y activamente a poner todo lo que se requiera de su parte para lograr un proceso de rehabilitación exitoso. A la vez, se deja abierta la posibilidad al comité profesional multidisciplinario de que decida, luego de que haya transcurrido un período de tiempo prudencial durante el cual se habrá de desarrollar un proceso de rehabilitación serio de *Teresa*, que el interés superior de Luisa aconseja que esta, definitivamente, no sea reintegrada a su madre biológica.

Sólo tendrán sustento constitucional aquellas intervenciones estatales que, además de cumplir con los requisitos señalados en el acápite 4.2.1. precedente, presten la debida atención a las condiciones específicas del padre, madre o cuidador que sufre de una discapacidad, y propendan, en lo posible, por el cumplimiento de los deberes positivos del Estado frente a su condición; en esa misma medida, sólo en tanto se haya demostrado satisfactoriamente, con base en los medios científicos y técnicos disponibles -y luego de las intervenciones estatales a las que haya lugar de conformidad con lo dispuesto en el acápite siguiente-, que la familia constituida por un

cuidador con discapacidad sea *definitivamente no apta* para cumplir con sus deberes frente al menor, se justificará la imposición de una medida de protección que implique la separación entre el menor y la persona discapacitada que lo cuida. De lo contrario, las autoridades de Bienestar Familiar están en el deber constitucional de facilitar, en la medida de lo posible y a través de la coordinación interinstitucional a la que haya lugar, el desarrollo de relaciones familiares integrales, satisfactorias y plenas entre uno y otros sujetos de especial protección constitucional. Ello se deriva, no sólo de las disposiciones de la Carta Política protectivas de la niñez (art. 44, C.P.), la familia (arts. 5 y 42, C.P.) y las personas con discapacidad (art. 47, C.P.), sino también de múltiples mandatos de la Convención sobre los Derechos del Niño, tales como el artículo 2-1 (que obliga a los Estados partes a respetar los derechos enunciados en la convención a cada niño, sin discriminación por motivo alguno, incluyendo los impedimentos de sus padres), el artículo 19-2 (el cual dispone que entre las medidas que los Estados partes deben adoptar para proteger a los niños, se deben incluir “*procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él...*”), y el artículo 27-3 (en virtud del cual los Estados partes deben adoptar medidas apropiadas para ayudar a los padres y a los demás responsables del niño a satisfacer el derecho de éste a un nivel de vida adecuado para su desarrollo integral).

5.3.4. Esferas de intervención estatal prioritaria para fomentar la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad: accesibilidad, educación, empleo, mínimo vital y seguridad social, vida familiar, vida cultural, actividades deportivas y recreativas, y vida religiosa. Una vez satisfechas las pre-condiciones para el logro de la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, el Estado colombiano está constitucional, internacional y legalmente obligado a cumplir con una serie de prestaciones positivas en favor de las personas con discapacidad, en ciertas esferas críticas de la vida individual y en sociedad, puesto que del cumplimiento de dichas prestaciones dependerá la efectividad material de la igualdad de oportunidades para las personas que viven con una discapacidad, la cual se ha calificado, en forma reiterada, como el objetivo central de toda actuación estatal en la materia.

6.3. Las actuaciones desarrolladas en el curso del proceso de protección sociofamiliar.

6.3.2. Análisis del cumplimiento, por parte del ICBF, de su deber de promover la satisfacción de las obligaciones estatales frente a Teresa como madre con discapacidad. Revisada la cronología y el contenido de las actuaciones desarrolladas en el curso del proceso de protección sociofamiliar de *Luisa*, para la Sala es claro que el ICBF, por medio de la Defensoría de Familia demandada –y de las otras dos Defensorías de Familia implicadas en el proceso: la del Centro Zonal Revivir, y la del Centro Zonal de Facatativá-, **omitió dar cumplimiento a su deber de promover, con un grado especial de diligencia y cuidado, la satisfacción de las diversas obligaciones estatales que existen frente a la situación de *Teresa***, lo cual constituía el primer paso indispensable a tomar para materializar el interés superior y prevaleciente de *Luisa*, quien tiene derecho

a permanecer, en principio, con su madre biológica, sin que la discapacidad de ésta sea un obstáculo para la construcción de vínculos materno-filiales dignos y aptos para el ejercicio de sus derechos fundamentales. (Negrita en el original)

Lo que causa asombro a la Corte, se reitera, es que en ningún momento el ICBF contempló la posibilidad de promover la rehabilitación de *Teresa*, o la creación de oportunidades para la resolución de la precaria situación económica en la que se encontraba, que hacía evidente a las autoridades la vulneración de los elementos más básicos de su mínimo vital y de su dignidad humana, así como la imposibilidad de que madre e hija convivieran en tales circunstancias sin que ello generara peligros graves para la menor. Antes bien, las diversas visitas sociales efectuadas a su lugar de residencia por las trabajadoras sociales de los tres Centros Zonales implicados, así como la única valoración profesional que se hizo de *Teresa* por parte de los psicólogos de dichos Centros Zonales, se limitaron a verificar sus condiciones de desamparo y de ineptitud presente para desenvolverse como madre, sin sugerir siquiera la posibilidad de remitirla oficiosamente a un centro de rehabilitación o a otra dependencia –del mismo ICBF o de otra entidad pública- que desarrollara programas tendientes a proteger las condiciones materiales de vida más básicas de las personas con discapacidad o a prestar los servicios de orientación y apoyo familiar a los que tienen derecho constitucional y legal. Casi dos años después de haber adoptado la decisión de separar a *Luisa* de *Teresa*, se realizó el primer Equipo Técnico de Centro Zonal del que se tiene constancia en relación con este caso, y allí se le exigió a *Teresa* que presentara, ella misma, los diagnósticos que le hicieron en el CRAC, en donde como se ha visto, recibió un servicio de rehabilitación insuficiente para los estándares mínimos mundiales.

III. Decisión.

Primero. Levantar la suspensión de términos ordenada en el curso del presente proceso.

Segundo. Revocar la sentencia del diecisiete (17) de julio de dos mil tres (2003) proferida por la Sala de Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, en cuanto confirmó el fallo de primera instancia, que denegó la tutela de la referencia, y en su lugar tutelar el derecho de *Luisa* a tener una familia y no ser separada de ella, así como los derechos fundamentales constitucionales de *Teresa* en tanto madre con discapacidad visual. Como consecuencia de este amparo constitucional, se adoptarán las siguientes medidas: (a) se otorgará a *Luisa* y a *Teresa* una oportunidad real de establecer una relación materno-filial digna, por medio del desarrollo de un proceso de rehabilitación de la madre, encaminado a suplir sus discapacidades, que incluya la provisión de orientación psicológica para ella y la menor de edad, según evolucione la situación; (b) para efectos de iniciar el proceso de rehabilitación necesario para materializar la posibilidad de restablecer la relación entre *Luisa* y *Teresa*, se ordenará que (i) se inscriba a *Teresa* en un programa específico para personas con discapacidad adelantado por el Departamento Administrativo de Bienestar Social, y (ii) se configure un Comité Profesional Interdisciplinario encargado de supervisar el caso, trazar los lineamientos del proceso de rehabilitación y orientación

familiar requeridos por la peticionaria y su hija, determinar las características y el ritmo del proceso de acercamiento entre *Luisa* y *Teresa*, y dictaminar en forma definitiva, al cabo de un término prudencial de desarrollo del proceso de rehabilitación, si *Teresa* tiene posibilidades de ser una madre autónoma y adecuada para *Luisa*, o si el interés superior de ésta aconseja entregarla en adopción; y (c) se ordenará que, mientras el Comité Profesional Interdisciplinario adopta una decisión motivada sobre el caso, *Luisa* permanezca en el hogar sustituto en el cual se encuentra actualmente. Estas medidas se materializarán mediante las órdenes y solicitudes que constan en los numerales siguientes.

Tercero. Se ordena a la Directora del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) que, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación de esta providencia, designe a un (1) psicólogo profesional adscrito a la entidad que dirige, distinto a los que tuvieron alguna incidencia sobre el proceso de protección socio-familiar de *Luisa*, para que (a) coordine la conformación del Comité Profesional Interdisciplinario constituido para adoptar las decisiones arriba señaladas sobre el caso de *Teresa* y *Luisa* -y descrito en detalle en la parte 6.5.2. de esta sentencia- con los representantes designados por el DABS, el INCI y la Defensoría del Pueblo, (b) forme parte de tal Comité Profesional Interdisciplinario, (c) co-ordine las reuniones de dicho Comité, que deberán celebrarse cuando menos en las tres (3) oportunidades señaladas en el acápite 6.5.2. de esta sentencia –con los objetivos allí precisados-, y (d) informe oportunamente a la Corte Constitucional, por intermedio del Despacho del Magistrado Ponente, sobre (i) el momento de constitución formal del Comité, (ii) las decisiones adoptadas en cada una de las reuniones que se celebren con su respectiva justificación, y (iii) cualquier otro asunto que el Comité considere pertinente, sin perjuicio de la verificación de la ejecución y cumplimiento de este fallo que hará el juez de primera instancia cuando a ello haya lugar.

Cuarto. Se ordena a la Directora del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) que, al momento de designar al profesional señalado en el numeral anterior de esta parte resolutive, le instruya en detalle que el Comité Profesional Interdisciplinario cuya constitución se ordena en la presente sentencia deberá estar conformado a más tardar una vez transcurra un (1) mes desde el momento de notificación de esta providencia, para lo cual el profesional designado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) deberá realizar las labores de coordinación necesarias.

Quinto. Se ordena a la Directora del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) que, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación de esta providencia, designe a un (1) Defensor de Familia.

Sexto. Se ordena a la Directora del Departamento Administrativo de Bienestar Social de Bogotá (DABS) que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, disponga todas las medidas necesarias para garantizar que, bajo el programa “*Atención Integral para Adultos y Adultas con Limitación Física y/o Mental*” u otro que haga sus veces, *Teresa* sea provista de la atención integral que necesita en cuanto a (i) sus necesidades básicas insatisfechas de alimentación, salud, educación y capacitación laboral, y (ii) su proceso de rehabilitación, para el logro del cual deberá recibir la orientación psicológica, los servicios terapéuticos, pedagógicos y demás servicios auxiliares requeridos de conformidad con los estándares explicados en esta sentencia y precisados por los expertos en su

caso particular. Esta atención deberá prestarse a *Teresa* hasta el momento en el cual, de conformidad con los dictámenes profesionales serios y objetivos a los que haya lugar, *Teresa* haya logrado un nivel de rehabilitación suficiente para permitirle subsistir de manera digna y autónoma – momento hasta el cual deberá prestársele el apoyo que requiera en cuanto a sus necesidades básicas insatisfechas de alimentación, salud, educación y capacitación laboral.

Séptimo. Se ordena a la Directora del Departamento Administrativo de Bienestar Social de Bogotá, D.C. (DABS) que, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación de esta providencia, designe a un (1) profesional especializado en rehabilitación adscrito a la entidad que dirige, para que forme parte activa del Comité Profesional Interdisciplinario constituido para adoptar las decisiones arriba señaladas sobre el caso de *Teresa y Luisa*.

Octavo. Se ordena a la Directora del Instituto Nacional para Ciegos (INCI) que, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación de esta providencia, designe a un (1) profesional especializado en rehabilitación de personas con discapacidad visual adscrito a la entidad que dirige, para que forme parte activa del Comité Profesional Interdisciplinario constituido para adoptar las decisiones arriba señaladas sobre el caso de *Teresa y Luisa*.

Noveno. Se ordena al Defensor del Pueblo que asigne a un (1) funcionario de la entidad que dirige para que forme parte activa del Comité Profesional Interdisciplinario constituido para adoptar las decisiones arriba señaladas sobre el caso de *Teresa y Luisa*.

Décimo. Se ordena a la Directora del Instituto Nacional de Bienestar Familiar (ICBF) que garantice el apoyo de dicho Instituto a las decisiones adoptadas por el Comité Profesional Interdisciplinario en mención, y en particular que designe al personal psicológico que se requiera para controlar y supervisar los contactos entre *Teresa y Luisa*, según determine el Comité.

Décimo primero. Se comisiona al Juzgado Diecinueve de Familia de Bogotá, en tanto juez de primera instancia del proceso de tutela de la referencia, para que (i) notifique en detalle el contenido de esta decisión a *Teresa*, (ii) se asegure de que *Teresa* la ha comprendido completa y adecuadamente, y (iii) elabore un acta de compromiso a ser suscrita por *Teresa*, en la cual ella exprese libremente su consentimiento para participar activamente en el proceso de rehabilitación que se le ofrecerá, y manifieste que comprende cuáles son las decisiones que eventualmente puede adoptar el Comité Profesional Interdisciplinario con base en su desempeño en tal proceso de rehabilitación, así como su significado y sus implicaciones temporales y definitivas. Con base en las reglas procesales aplicables, el Juzgado Diecinueve de Familia de Bogotá deberá informar oportunamente a la Corte Constitucional, por intermedio del Despacho del Magistrado Ponente, sobre el resultado de su gestión.

(Documento 65)

IV. Proyectos de ley

A. En trámite

FECHA	CONTENIDO DE INTERÉS
<p>Texto aprobado en primer debate del Proyecto de Ley No. 22 de 2004 Senado.</p> <p>Publicado en la Gaceta del Congreso No. 413 de 2004.</p> <p>Ponencia para primer debate, publicada en la Gaceta del Congreso No. 588 de 2004</p> <p>Autores: H. Senadores Germán Vargas Lleras y Luis Humberto Gómez Gallo.</p> <p>Ponentes: H. Senadores Flor Modesta Gnecco y Gustavo Sosa Pacheco.</p> <p>Estado actual: ponencia</p>	<p>Por el cual se crea el Comité Nacional para Personas con Discapacidad Cognitiva, se dictan normas en materia de protección, prevención-previsión, habilitación, promoción e integración de la población con discapacidad cognitiva, y se dictan otras disposiciones.</p> <p>Artículo 1. Objetivo y ámbito de aplicación. La presente ley tiene como objetivo garantizar y hacer efectivo el derecho a la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad cognitiva e igualmente desarrollar un régimen legal de protección, prevención, habilitación, atención en salud, trabajo, educación y recreación que permita a esta población alcanzar su desarrollo social, económico y cultural.</p> <p>Artículo 2. Definiciones. Para los efectos de la siguiente norma se tendrán en cuenta los siguientes conceptos:</p> <p>Discapacidad Cognitiva: Es la manifestación de alteraciones cerebrales las cuales se pueden deber a mecanismos genéticos anormales, a variables prenatales y del parto o a circunstancias postnatales. Se presenta como un conjunto de dificultades en el individuo a nivel emocional, social e intelectual que tiene que ver con procesos de percepción, memoria, atención, desarrollo motor y del lenguaje.</p> <p>Retraso mental límite: Los individuos en esta condición tienen un coeficiente de inteligencia 70-85.</p> <p>Retraso mental ligero: Los individuos en esta condición tienen un coeficiente de inteligencia de 50-69.</p> <p>Retraso Mental Moderado: Los individuos en esta condición tienen un coeficiente de inteligencia de 35-49.</p> <p>Retraso Mental Severo: Los individuos en esta condición tienen un coeficiente de inteligencia de 20-34.</p> <p>Retraso Mental Profundo: Los individuos en esta condición tienen un coeficiente de inteligencia de <20”.</p> <p>Patología Asociada a la discapacidad cognitiva: Se entiende por patología asociada a la discapacidad cognitiva todo evento fisiológico u orgánico permanente que acreciente la limitación del discapacitado o que agrave o tienda a agravar su discapacidad. En consecuencia, dichos eventos se consideran, para todos los efectos legales, secundarios a la discapacidad cognitiva.</p> <p>Prevención: Prevención es la aplicación de medidas destinadas a impedir la ocurrencia de discapacidades cognitivas, o si estas han ocurrido, evitar que estas tengan consecuencias físicas y sociales negativas para el individuo en esta condición.</p> <p>Rehabilitación Integral: Es el proceso total, caracterizado por la aplicación coordinada de un conjunto de medidas médicas, sociales, educativas y laborales, para adaptar o readaptar al individuo, y que tiene por objeto lograr el mas alto nivel posible de capacitación y de integración social de los discapacitados cognitivos, así como también las acciones que tiendan a</p>

<p>aprobada en primer debate</p>	<p>eliminar las desventajas del medio en que de se desenvuelven para el desarrollo de dicha discapacidad.</p> <p>Habilitación: Es el proceso caracterizado por la aplicación coordinada de medidas a nivel social, educativo y laboral para preparar y permitir a personas con discapacidad cognitiva el desarrollo educativo, cultural, social, económico.</p> <p>Formación laboral: Es el proceso de capacitación cuya finalidad es la preparación adecuada de una persona con discapacidad cognitiva para su inserción en el mundo del trabajo. El proceso de capacitación es de carácter educativo y sistemático y deberá contar con un programa específico, con una duración determinada y aprobado por el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio del Trabajo y Seguridad Social.</p> <p>Artículo 3. Principios. Los Individuos con discapacidad cognitiva a los que se refiere esta ley están en Igualdad de condiciones y de oportunidad, Libertad de Derechos, tienen derecho al libre Desarrollo de su Personalidad, podrán disfrutar de una Vida Independiente e Integración Social.</p> <p>Artículo 4. Comité Nacional para personas con discapacidad cognitiva. Créase el Comité Nacional para las personas con Discapacidad Cognitiva, como un órgano asesor del Gobierno Nacional a nivel institucional, con carácter permanente para el seguimiento y verificación de la puesta en marcha de políticas, estrategias y programas que garanticen la prevención, protección e integración social del discapacitado cognitivo.</p> <p>Artículo 5. Integración del Comité Nacional para personas con discapacidad cognitiva. El Comité Nacional para personas con discapacidad cognitiva estará integrado por:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El Vicepresidente de la Republica, o su delegado, quien lo presidirá. 2. El Ministro de Protección Social, o su delegado. 3. El Ministro de Cultura, o su delegado. 4. El Ministro de Educación, o su delegado. 5. El Ministro de Hacienda y Crédito Público, o su delegado. 7. Dos representantes de las entidades jurídicas especializadas en el tema de los discapacitados cognitivos. 8. Dos representantes de establecimientos educativos que asuman educación especial para discapacitados cognitivos. 9. Un Representante de los padres de familia de los discapacitados cognitivos. <p>Los representantes serán designados directamente por el vicepresidente de la Republica.</p> <p>Artículo 6. Funciones del Comité. El Comité Nacional para personas con discapacidad cognitiva tendrá las siguientes funciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fijar y controlar la ejecución de políticas, estrategias y programas que garanticen el bienestar del discapacitado cognitivo. 2. Realizar programas de prevención durante el embarazo o en el recién nacido. 4. Proporcionar información y asesoramiento a personas con discapacidad cognitiva y a sus familiares. 5. Hacer seguimiento a la aplicación estos programas. 6. Ser órgano consultivo del Estado en está materia 7. Las demás que le asigne el Vicepresidente.
----------------------------------	--

Artículo 7. Prevención. El Gobierno Nacional a través del Comité Nacional para las personas con discapacidad cognitiva, desarrollará las medidas preventivas necesarias para disminuir el riesgo de que esta deficiencia se presente y por ello tanto la madre como el niño tendrán garantizada, los controles, atención y prevención, pre y post natal, adecuados para su óptimo desarrollo físico-psíquico y social. En caso de que se detecten patologías discapacitantes en la madre o el feto, durante el embarazo o en el recién nacido en el periodo natal se pondrán en marcha además, los tratamientos necesarios para evitar la discapacidad cognitiva o compensarla, mediante una adecuada estimulación. En todos los casos se deberá dar apoyo psicológico al grupo familiar. La prevención también va dirigida a la promoción a través de campañas publicitarias tendientes a controlar la desnutrición, evitar el uso de drogas, el abuso de medicamentos, alcohol y en general todas aquellas actividades de la vida que puedan degenerar la capacidad de los individuos, incluyendo accidentes de trabajo, ocupacionales, de tránsito y el maltrato familiar. Para los adultos con discapacidad cognitiva el Estado, desarrollará programas para controlar el deterioro propio de esta condición.

Educación.

Artículo 10. Son funciones del Ministerio de Educación Nacional:

Establecer políticas, estrategias y normas para fortalecer la educación de los discapacitados cognitivos a través de la educación formal y alternativa, fomentando una cultura de dignidad y respeto por los derechos humanos, políticos y sociales de esta población.

Cuando fuere posible la integración de los discapacitados cognitivos en la educación formal, el Gobierno promoverá la integración de niños, niñas, jóvenes y adultos, en los diferentes niveles, en igualdad de condiciones y oportunidades que los demás, de acuerdo al principio de igualdad, propugnando por el respeto a las diferencias, diversidad individual y equidad, creando pedagogía educativas y acciones referidas a la investigación y diseño de medios e instrumentos. Fomentar igualmente la creación de cátedras especiales para los discapacitados cognitivos.

Salud.

Artículo 17. Cobertura en salud: Será obligación de los entes que presten cobertura social, el reconocimiento de los servicios a favor de las personas con discapacidad cognitiva en los siguientes aspectos:

1. Atención a cargo de especialistas que no pertenecen a su cuerpo de profesionales y deban intervenir imprescindiblemente por las características específicas de la patología, conforme a lo determine las acciones de evaluación y orientación.
2. Aquellos estudios de diagnóstico y de control que no estén contemplados dentro de los servicios que brinden los entes obligados en la presente ley, conforme lo determinen las acciones de evaluación y orientación estipuladas en esta ley.
3. Diagnóstico, orientación y asesoramiento preventivo para los miembros del grupo familiar con discapacidad cognitiva.

Trabajo.

Artículo 18. Funciones del Estado. El Estado debe propender por la

permanente capacitación y actualización técnica para las personas con discapacidad cognitiva, dirigidos a facilitar el progreso de estas personas. Igualmente creará un sistema de empleos u ocupaciones protegidos y reservados que aseguren a las personas con discapacidad cognitiva su integración económica a la sociedad sin que se vulnere su integridad física y moral. Así mismo el Ministerio de Trabajo velará por que todas las personas discapacitadas cognitivas que realicen labores gocen de los mismos beneficios que los trabajadores normales en sus mismas labores.

Transporte.

Artículo 21. Transporte Gratuito. Las empresas de transporte colectivo terrestres sometidos al control de autoridad nacional deberán transportar gratuitamente a las personas con discapacidad cognitiva en el trayecto que medie entre el domicilio de éste y el establecimiento educativo y/o de rehabilitación o habilitación a los que deba concurrir. La reglamentación establecerá las comodidades que deban otorgarse a los discapacitados cognitivos transportados, las características de los pases que deberán exhibir y las sanciones aplicables a los transportadores en caso de inobservancia de esta norma.

Hacienda.

Artículo 22. Beneficios Tributarios. El Ministerio de Hacienda reglamentará los siguiente beneficios para la compra e importación de equipos para beneficio de la población con discapacidad cognitiva:

- a) Otorgar en favor de los Centros de Habilitación y Rehabilitación de personas con discapacidad cognitiva, la liberación de tributos en la compra de equipos y aparatos nacionales o extranjeros orientados a la adecuada habilitación y rehabilitación de la población con discapacidad cognitiva.
- b) Otorgar la liberación de gravámenes en la adquisición de medicamentos importados o nacionales destinados a personas con discapacidades cognitivas y que requieran para su tratamiento; siempre que la importación de estos, sea directamente efectuada por la persona con discapacidad cognitiva (en caso de enajenados mentales por su curador), con prescripción medica avalada por dictamen favorable del Comité de personas con discapacidad, debiendo ser consumidos por la propia persona con discapacidad, sin que pueda venderlos o donarlos posteriormente.
- c) Las empresas que creen y manufacturen equipos tendientes a la atención de la población con discapacidad cognitiva serán beneficiarias de algunos beneficios tributarios, los cuales deberá establecer el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Recreación y Bienestar.

Artículo 23. Fomento al deporte. El Gobierno nacional a través de los organismos competentes fomentará la participación de personas con discapacidad cognitiva en todas las manifestaciones y actividades deportivas, culturales, recreativas y religiosas, nacionales, departamentales y municipales, a través de programas integrados y compartidos. Para ello adoptará las medidas necesarias.

Artículo 24. Descuentos para actividades Deportivas y Culturales. Toda persona con certificado de Discapacidad Cognitiva, expedido por un

	<p>profesional capacitado y debidamente acreditado para ejercer su profesión en Colombia, tendrá derecho a un descuento de hasta el cincuenta por ciento sobre el valor de la entrada a los espectáculos culturales y deportivos organizados y/o auspiciado por el instituto nacional de cultura, los entes deportivos, departamentales y municipales. (Documento 66)</p>
<p>Proyecto de Ley No. 253 de 2004 Cámara.</p> <p>Publicado en la Gaceta del Congreso No. 160 de 2004.</p> <p>Autor: H. Senador Jairo Clopatofsky Ghisays.</p> <p>Ponente: H. Representante Miguel Jesús Arenas Prada</p> <p>Estado actual: pendiente de rendir ponencia en segundo debate</p>	<p>Por medio de la cual se crea el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones.</p> <p>Artículo 1. Las normas consagradas en la presente Ley, tienen por objeto impulsar la formulación e implementación de la política pública en discapacidad en forma coordinada entre las entidades públicas del orden nacional, regional y local, las organizaciones de personas con y en situación de discapacidad y la sociedad civil, con el fin de promocionar y garantizar los derechos fundamentales, en el marco de los derechos humanos. El artículo 2º queda así:</p> <p>Artículo 2. Para efectos de la presente Ley, los siguientes conceptos tendrán el alcance indicado a continuación de cada uno de ellos:</p> <p>-Sistema Nacional De Discapacidad –SND–: El Sistema Nacional de Discapacidad -SND- es el conjunto de orientaciones, normas, actividades, recursos, programas e instituciones que permiten la puesta en marcha de los principios generales de la discapacidad contenidos en esta ley.</p> <p>-Autonomía: Derecho de las personas con discapacidad de tomar sus propias decisiones y el control de las acciones que las involucran para una mejor calidad de vida, basada dentro de lo posible en la autosuficiencia.</p> <p>-Participación de las Personas con Discapacidad: Derecho de las personas con discapacidad de intervenir en la toma de decisiones, planificación, ejecución y control de las acciones que los involucran.</p> <p>-Situación de Discapacidad: Conjunto de condiciones ambientales, físicas, biológicas, culturales y sociales, que pueden afectar la autonomía y la participación de la persona, la familia, la comunidad y la población en general en cualquier momento relativo al ciclo vital, como resultado de las interacciones del individuo con el entorno.</p> <p>-Persona con Discapacidad: Es aquella que tiene limitaciones en su actividad cotidiana (deficiencia) y restricciones en la participación social por causa de una condición de salud, o de barreras físicas, ambientales, culturales, sociales y del entorno cotidiano.</p> <p>-Descentralización: reconocimiento de la diversidad y heterogeneidad de las regiones y territorios locales y de sus estructuras operativas para ampliar la democracia participativa y fortalecer la autonomía local.</p> <p>-Promoción y Prevención: Conjunto de medidas encaminadas a reducir la probabilidad y el riesgo a una situación de discapacidad, de la familia y la persona de conformidad a su ciclo vital, fortaleciendo estilos de vida saludable, reduciendo y promoviendo la protección de los derechos humanos, desde el momento de la concepción hasta la vejez.</p> <p>-Equiparación de Oportunidades: Conjunto de medidas orientadas a eliminar las barreras de acceso a oportunidades de orden físico, ambiental, social, económico y cultural.</p> <p>-Habilitación /rehabilitación: Conjunto de medidas encaminadas al logro de la máxima autonomía personal y al desarrollo de competencias sociales y</p>

culturales de las personas en situación de discapacidad o con limitaciones

Artículo 3. Principios generales que orientan la Política Pública Nacional en Discapacidad: los principios que orientan el desarrollo teórico y operativo de la política:

1. Enfoque de Derechos: énfasis en las personas y sus relaciones sociales a partir de la unidad entre el sujeto social y el sujeto de derechos
2. Equidad: igualdad de oportunidades a partir de la inclusión de las personas con discapacidad sin ningún tipo de discriminación.
3. Solidaridad: construcción de una cultura basada en el reconocimiento recíproco y la solidaridad social.
4. Coordinación: Esta orientado a subordinar las políticas sectoriales, territoriales e institucionales tanto públicas como privadas al cumplimiento de las metas comunes adoptadas en el marco del SND;
5. Integralidad y concertación: para el desarrollo de intervenciones integrales eficientes y coordinadas desde los diferentes componentes de la política.
6. Corresponsabilidad Social: Tanto el gobierno como las organizaciones de la sociedad civil OSC, gremiales, profesionales y de servicios, entre otras, que representan y atienden a esta población, participarán y asumirán compromisos para la gestión y desarrollo de la política pública y de las acciones que se desprenden para la atención de la discapacidad en Colombia.
7. Sostenibilidad: Busca crear el éxito del SND, mediante el fortalecimiento y modernización institucional de condiciones de alta sostenibilidad a las políticas que se adopten bajo el liderazgo del gobierno y la responsabilidad compartida entre este y las organizaciones de la sociedad civil OCS.

Artículo 4. El gobierno Nacional pondrá a disposición, los recursos para el ejercicio de los derechos a que se refiere la constitución política, siendo obligación ineludible del Estado la Promoción y Prevención, la Habilitación y Rehabilitación y la Equiparación de Oportunidades, en el marco de los principios enunciados en el artículo 3.

Parágrafo. En la formulación de políticas macroeconómicas y sectoriales, se deberá tener en cuenta la dimensión de discapacidad, las cuales se harán en forma articulada con los diferentes actores institucionales y sociales involucrados.

Artículo 5. Crease el Sistema Nacional de la Discapacidad (SND) como el mecanismo de coordinación de los diferentes actores sociales que intervienen en la atención de la población con o en situación de discapacidad o en alto riesgo y vulnerabilidad social, con el fin de racionalizar los esfuerzos, aumentar la cobertura, descentralizar y organizar la oferta de programas y servicios y promover la participación de la población con discapacidad, privilegiando su organización, así como de las organizaciones publicas y de la sociedad civil que actúan mediante diversas estrategias de planeación, administración y normalización, rehabilitación, investigación, promoción, educación y de atención integral en general, en el marco de equiparación de oportunidades.

Parágrafo 1. La articulación de las políticas, los recursos y la atención a la población con discapacidad, las orientará el SND, bajo los principios enumerados en el artículo 3°.

Parágrafo 2. El SND estará estructurado en cuatro niveles:

1. El Departamento Administrativo de la Presidencia de la República como ente coordinador
2. El nivel de planificación, concertación y decisión a cargo del Consejo Nacional para la Discapacidad (CND),
3. El nivel técnico conformado por el Comité Técnico Nacional de Discapacidad (CTND) del cual harán parte los grupos de enlace sectorial (GES) bajo la coordinación de la Secretaría Ejecutiva del Consejo Nacional para la Discapacidad
4. Las organizaciones públicas y privadas de la sociedad civil (OSC) como entidades ejecutoras de los programas.

Artículo 6. Autorízase al Gobierno Nacional para crear el Fondo Social para la población con y en situación de Discapacidad (FOSAD), como cuenta especial, sin personería jurídica, ni estructura administrativa, ni planta de personal propia, administrado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el cual reglamentará su funcionamiento.

Parágrafo 1. El FOSAD podrá recibir recursos del Presupuesto Nacional y de gobiernos u organismos internacionales y gestionar recursos públicos y privados nacionales e internacionales.

Parágrafo 2. El FOSAD no será una entidad ejecutora, sino que sus actividades se orientarán a la cofinanciación y apoyo para la promoción, organización y fortalecimiento de las organizaciones de las personas con y en situación de discapacidad y para el apoyo financiero del SND.

Artículo 7. Créase el Consejo Nacional para la Discapacidad (CND), como ente rector para la planificación, concertación y adopción de las políticas generales y sectoriales para la Discapacidad en Colombia.

Parágrafo. Autorízase al Gobierno Nacional para dotar al CND de recursos administrativos y económicos que permita su funcionamiento.

Artículo 8. El CND Estará conformado por

- a) el Jefe del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República o su delegado, quien lo presidirá;
- b) por el Jefe del Departamento Nacional de Planeación o el Subjefe;
- c) Los Ministros de Protección Social; Educación Nacional, Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial; Cultura; Comercio, Industria y Turismo; Transportes y Comunicaciones o sus delegados de nivel directivo;
- d) Cinco representantes de las organizaciones sin ánimo de lucro de personas con discapacidad Física, Visual, Auditiva, Mental y Múltiple con cobertura nacional y
- e) Dos representantes de organizaciones privadas prestadoras de servicios, estructuradas en red.
- f) Un representante de la Federación de Departamentos
- g) Un representante de la Federación de Municipios.

Los Directores del ICBF, del Sena, Coldeportes y de la Red de Solidaridad Social o sus delegados de nivel Directivo serán invitados permanentes con voz pero sin voto.

Parágrafo 1. El CND estará presidido y coordinado por el Jefe del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República y tendrá una Secretaría Ejecutiva permanente, ejercida por el mismo. .

Parágrafo 2. El Consejo se reunirá, por lo menos, una vez cada tres meses.

Parágrafo 3. Los Consejeros no serán remunerados y los indicados en los literales d) y e) serán designados por el Presidente de la República, a propuesta de las entidades respectivas de cobertura nacional o de las redes, su periodo será de cuatro (4) años y podrán ser nuevamente propuestos.

Parágrafo 4. Las organizaciones que propongan a los consejeros indicados en el literal e), además de ser de cobertura nacional, no podrán ser prestadoras de servicios, en ningún caso.

Artículo 9. Son funciones del Consejo Nacional para la Discapacidad:

1. Promover la formación de la política pública para la intervención a la situación de discapacidad.
2. Diseñar la construcción del Plan Nacional de Intervención en Discapacidad.
3. Aprobar los ajustes y cambios del documento general de la política pública de discapacidad y del Plan Nacional de Intervención en Discapacidad.
4. Precisar la Política y las líneas estratégicas de los componentes en general.
5. Establecer los mecanismos para la coordinación intersectorial en la formulación de política y planes, del Comité Técnico Nacional, así como para los Grupo de Enlace Sectorial.
6. Efectuar el seguimiento y verificar la puesta en marcha de las políticas, planes, estrategias y programas de intervención en discapacidad.
7. Velar por la difusión y el cumplimiento de las disposiciones, principios y derechos establecidos y reconocidos por la Constitución Política Nacional y las demás disposiciones legales que reglamenten la materia.
8. Identificar los actores públicos y privados ejes en el desarrollo de la política y que comparten propósitos comunes.
9. Darse su propio reglamento en un plazo no mayor a 90 días a partir de la instalación del Consejo Nacional de la Discapacidad.
10. Solicitar a los ministerios y entidades la información que considere pertinente.
11. Promover las alianzas estratégicas del Gobierno, sector privado, ONGS y organismos internacionales.
12. Promover y definir la forma de inclusión de las variables de discapacidad en los diferentes sistemas de información existentes, que permitan caracterizar la población con discapacidad, las familias y su entorno.
13. Asignarle funciones a la Secretaría Ejecutiva y al Comité Técnico Nacional de Discapacidad, CTND, del mismo.

Artículo 10. Son funciones de la Secretaría Ejecutiva, además de brindar el apoyo técnico y logístico requerido para el cumplimiento de las funciones del Consejo Nacional de Discapacidad, las siguientes:

1. Programar y proponer al Consejo Nacional de Discapacidad las alternativas de decisión para la concertación con los miembros de la sociedad civil y de las organizaciones de y para la discapacidad.
2. Cumplir y hacer cumplir las decisiones del CND.
3. Documentar las decisiones del Consejo Nacional y las propuestas del Comité Técnico y de los Grupos de Enlace Sectorial.
4. Orientar, preparar y presentar los soportes requeridos por las diferentes instancias de coordinación, gestión y técnica para el seguimiento y verificación de la puesta en marcha de las políticas, planes, estrategias y programas de intervención en discapacidad.
5. Convocar al Consejo Nacional de Discapacidad en coordinación con el

	<p>Departamento Administrativo de la Presidencia de la República.</p> <p>6. Articular las diferentes instancias y niveles de formulación y ejecución de la política pública en discapacidad.</p> <p>7. Ejercer la secretaría durante las reuniones del CND.</p> <p>8. Las demás que el CND le asigne.</p> <p>Parágrafo. El secretario ejecutivo del DAPRE, participará con derecho a voz en las sesiones del CND.</p> <p>Artículo 11. Créase el Comité Técnico Nacional de Discapacidad (CTND), bajo la coordinación del CND, como instancia de soporte de gestión del mismo, para la formulación coordinada de los componentes de la política de discapacidad y la orientación del Plan de Intervención en discapacidad.</p> <p>Artículo 12. El Comité Técnico Nacional de Discapacidad (CTND) Estará conformado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> -El Viceministro Técnico de la Protección Social, quien lo preside -Los coordinadores de los grupos de Enlace Sectorial. -El Departamento Nacional de Estadística DANE. -La Dirección de Comunicación Social del Ministerio de Comunicaciones. -La Dirección de Promoción Social del Ministerio de Protección Social. -Los representantes de las organizaciones de y para las personas con discapacidad -Las entidades y actores requeridos para el soporte de gestión de la Política y del Plan Nacional de Intervención en Discapacidad, según las necesidades de construcción del proceso de operación de la política. <p>Artículo 13. Son funciones del Comité Técnico Nacional de Discapacidad (CTND), las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diseño de las estrategias para implementar las líneas de política y lograr los objetivos definidos en el Consejo Nacional para la Discapacidad. 2. Articulación de la ejecución de la política por componente 3. Analizar, socializar y divulgar los enfoques conceptuales y metodológicos propuestos por cada Grupo de Enlace Sectorial para avanzar en la formación de política pública en discapacidad. 4. Proponer y socializar los enfoques conceptuales y metodológicos propuestos en el seno del comité para avanzar en la formación de Política Pública en Discapacidad. 5. Definición de los indicadores para el seguimiento y monitoreo de cada componente. 6. Reportar a la Secretaria Ejecutiva del CND y a los diferentes Ministerios, el avance y las limitaciones en el desarrollo de la Política Pública y la aplicación del Plan de Intervención en Discapacidad 7. Definición de estándares mínimos de calidad 8. Desarrollar una estrategia de transformación institucional a partir de identificar las necesidades y requerimientos de formación de los actores institucionales de gobierno y sociedad civil involucrados en el desarrollo de la Política en Discapacidad, teniendo en cuenta sus competencias institucionales. 9. Contribuir al desarrollo de estrategias que permitan crear condiciones de institucionalización del tema de discapacidad, en las diferentes entidades públicas y privadas, haciendo de este un tema transversal a las mismas.
--	---

10. Elaborar los documentos técnicos requeridos con los compromisos programáticos y las estrategias para someterlos a consideración del CND.

11. Coordinar y presentar los planes indicativos por componentes de la Política en Discapacidad. Brindar cooperación técnica en el proceso de descentralización para la armonización, el desarrollo y aplicación de las líneas de política en discapacidad.

12. Elaborar el reglamento de los grupos de Enlace Sectorial, (JES).

13. Las demás que le establezca el CND

Parágrafo 1. El Comité Técnico Nacional de Discapacidad (CTND) tendrá una Secretaría Técnica que será ejercida por el Viceministerio Técnico del Ministerio de Protección Social.

Artículo 14. Créanse los Grupos de Enlace Sectorial (GES), como organismos de articulación de los sectores y de las entidades nacionales y territoriales, instancias conformadas por las entidades de gobierno y de sociedad civil compromisorias de la aplicación del Plan de Intervención en Discapacidad en los componentes de: Promoción de Entornos Protectores y Prevención de la Discapacidad, Equiparación de Oportunidades y Habilitación/Rehabilitación.

La coordinación de estos grupos la hará el CND, e internamente serán coordinados por una de las entidades participantes. Esta coordinación será rotativa para un período de un año y la Dirección de Promoción Social del Ministerio de Protección Social acompañara técnicamente a estos organismos.

Artículo 15. Son funciones de los Grupos de Enlace Sectorial

1. Promover las alianzas estratégicas del Gobierno, sector privado y la comunidad para la armonización de los componentes de Política Pública, tanto en el ámbito nacional y territorial para el logro de objetivos propuestos en el Plan Nacional de Intervención en Discapacidad.

2. Elaborar el Plan Indicativo por componente y los Planes Operativos de las entidades compromisorias de la política, los cuales servirán de base para la ejecución del Plan Nacional de Intervención en Discapacidad.

3. Proponer líneas de política, enfoques, estrategias y herramientas metodológicas y técnicas para la ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan Nacional de Intervención en Discapacidad.

4. Ejecutar la política pública en Discapacidad, mediante el Plan de Intervención formulado para cada período de Gobierno Nacional, Departamental, Distrital y Municipal

Parágrafo 1. La conformación, funcionamiento, coordinación y organización serán definidos por el reglamento elaborado por el CTND.

Parágrafo 2. Los Consejos de Política Social Territorial, serán la instancia de coordinación y concertación, Inter. e intra sectorial en las entidades territoriales, para la dirección de la política pública territorial en discapacidad, la cual deberá estar en concordancia y armonía con la Política Pública Nacional.

Artículo 16. De conformidad con la ley 715 de 2001, los departamentos y municipios, de acuerdo con sus competencias, incorporaran en sus planes de desarrollo sectoriales e institucionales, los diferentes elementos integrantes de la política pública en discapacidad y del Plan Nacional de Intervención , los adaptaran a su realidad y asumirán la gestión y ejecución de acciones

	<p>dirigidas al logro de los objetivos y propósitos planteados en los componentes de promoción de entornos protectores y prevención de la discapacidad, habilitación, rehabilitación, y equiparación de Oportunidades.</p> <p>Artículo 17. Se establece el día 3 de Diciembre de cada año, como el día nacional de la discapacidad en todo el territorio nacional.</p> <p>Parágrafo 1. Serán responsables de la promoción, programación y celebración de este día, las autoridades gubernamentales del orden nacional y territorial.</p> <p>Parágrafo 2. Autorízase al gobierno nacional para hacer las apropiaciones presupuestales necesarias para los efectos de este artículo.</p> <p>Artículo 18. La presente ley rige a partir de la fecha de promulgación y deroga el artículo 6°. De la Ley 361 de 1997 y las demás disposiciones que le sean contrarias. (Documento 67)</p>
<p>Proyecto de Ley No. 053 de 2004 Cámara.</p> <p>Publicado en la Gaceta del Congreso No. 389 de 2004</p> <p>Ponencia en primer debate, publicada en la Gaceta del Congreso No. 578 de 2004</p> <p>Ponencia en segundo debate y texto definitivo, publicada en la Gaceta del Congreso No. 639 de 2004</p> <p>Autores: H.</p>	<p>Por medio de la cual se modifica y adiciona la Ley 361 de 1997</p> <p>Artículo 1. Adiciónase el capítulo segundo de la Ley 361 de 1997, con el siguiente artículo:</p> <p>Artículo nuevo. Créanse los Centros de Atención Integral Especial en Educación y Salud para la población con discapacidad y limitaciones físicas y mentales, especialmente para la población con discapacidad profunda o muy severa o multiimpedida que, en razón a tal patología, no puedan ser cobijados por las instituciones educativas del sistema y, de otra parte, la atención en el hogar no sea la más indicada para la salud y bienestar del discapacitado ni de su familia. Tales centros serán creados por los municipios atendiendo el censo de población discapacitada residente en su jurisdicción.</p> <p>En los casos que el censo realizado no amerite la construcción y funcionamiento de un Centro de Atención Integral Especial en Educación y Salud para la población con discapacidad y limitaciones físicas y mentales, la entidad territorial contratará la prestación de los servicios con organizaciones no gubernamentales constituidas o que se constituyan para tal efecto y siempre que se garantice la atención integral que con la presente ley se pretende.</p> <p>El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Educación Nacional y de Protección Social y demás organismos adscritos, en coordinación con las Secretarías departamentales y municipales del ramo, diseñarán dentro de los seis (6) meses siguientes a partir de la vigencia de la presente ley, las políticas para la construcción, dotación y adecuación de los Centros de Atención Integral Especial en Educación y Salud para la población con discapacidad y limitaciones físicas y mentales, así como el suministro de los recursos humanos, técnicos, económicos y demás que garanticen su normal funcionamiento. Para tal efecto, el Gobierno nacional con recursos diferentes a los del sistema general de participaciones y los entes locales con recursos del sistema general de participación para salud y para educación, dispondrán de una partida, en el porcentaje que corresponda, para atender lo pertinente, de conformidad con la Ley Orgánica del Presupuesto.</p>

<p>Representantes Ernesto Mesa Arango y Alonso Acosta Osio</p>	<p>El Congreso de la República, las Asambleas departamentales y los Concejos distritales y municipales, en el ejercicio del control político administrativo que les corresponde, harán las observaciones pertinentes a los presupuestos que por Ley les corresponda aprobar y que no lleven insertas las partidas para el normal funcionamiento de los Centros de Atención Especial Integral en Educación y Salud para la población con discapacidad y limitaciones físicas y mentales.</p>
<p>Ponentes: H. Representantes Pedro Jiménez Salazar y Héctor Arango Ángel</p>	<p>Los servicios que presten los Centros de Atención Integral Especial en Educación y Salud para la población con discapacidad y limitaciones físicas y mentales, serán totalmente gratuitos para la población de los estratos uno y dos, pudiéndose establecer una escala tarifaria para los restantes estratos, teniendo en cuenta la situación social y económica de las familias y el grado o complejidad de la discapacidad o impedimento. Todo lo anterior, sin perjuicio a los servicios reconocidos en la normatividad vigente del sistema general de seguridad social en salud. Para el acceso a estos establecimientos, se atenderán los requerimientos establecidos en el artículo 5º de la Ley 361.</p>
<p>Estado actual: pendiente de segundo debate en Plenaria</p>	<p>Artículo 2. El artículo 18 de la ley 361 de 1997, tendrá un párrafo del siguiente tenor: Parágrafo. Los tratamientos, los medicamentos, las prótesis y aparatos ortopédicos que requieran las personas con limitaciones y discapacidades que contempla la ley 361 de 1.997, será suministrados en forma gratuita por las entidades de derecho público que la misma norma prevé y que correspondan al estrato uno.</p> <p>Artículo 3. La Ley 361 de 1.997, tendrá un nuevo artículo del siguiente tenor: Artículo nuevo. El incumplimiento o la omisión en la incorporación de las partidas en los respectivos presupuestos que garanticen el cumplimiento de lo dispuesto por la Ley 361 de 1.997 en materia de seguridad social, salud y educación para las personas con discapacidad, así como el normal funcionamiento de los centros que por esta ley se crean, es causal de mala conducta por parte del funcionario o los funcionarios en los que recaiga dicha responsabilidad y se sancionará con destitución.</p> <p>Artículo 4. De la publicación en un solo texto. De conformidad con lo dispuesto por el artículo 195 de la Ley 5ª de 1.992, ordénese la publicación en un solo texto de la ley 361 de 1.997, con las modificaciones hechas por la presente ley. (Documento 68)</p>

B. Archivados

FECHA	CONTENIDO DE INTERÉS
<p>Proyecto de Ley No. 95 de 2002 Senado.</p>	<p>Por medio de la cual se reforma el artículo 6 de la Ley 361 de 1997.</p> <p>Artículo 1. El Artículo 6 de la Ley 361 de 1997 quedará así : Constitúyase el Consejo Nacional Para La Discapacidad como ente rector y</p>

<p>Publicado en Gaceta No. 418 de 2002.</p> <p>Autor: H. Senador Jairo Clopatofsky Ghisays.</p> <p>Ponente Senado: H. Senador Oscar Iván Zuluaga.</p> <p>Publicación de ponencia para primer debate en Gaceta No. 237 de 2003.</p>	<p>orientador institucional para la Formulación, seguimiento y verificación de las Políticas Públicas, las estrategias y programas en pro de la Población con Discapacidad en Colombia.</p> <p>Parágrafo 1. El Consejo Nacional para la Discapacidad, estará conformado por el Secretario General de la Presidencia de la República, los Ministros de Educación, Salud, Trabajo y Seguridad Social, Comunicaciones, Comercio, Transporte, por cinco (5) miembros en representación de las organizaciones de personas con discapacidad física, visual, auditiva, mental y de Discapacidad Múltiple, y dos (2) representantes de organizaciones para personas con discapacidad de entidades sin ánimo de lucro del sector privado que atienda la Discapacidad.</p> <p>Parágrafo 2. La Coordinación del Consejo Nacional para la Discapacidad estará a cargo del Secretario General de la Presidencia de la República o su delegado y estará adscrito al Departamento Administrativo de la Presidencia de la República.</p> <p>Parágrafo 3. El Director Nacional de la Red de Solidaridad Social o su delegado, tendrá voz sin voto en las sesiones del consejo.</p> <p>Parágrafo 4. Son funciones del Consejo Nacional para la Discapacidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Formular la política pública para la solución de la problemática de las personas con discapacidad física, mental o sensorial. Formular el Plan Nacional de Atención a las personas con discapacidad física, mental o sensorial en el marco del Plan Nacional de Desarrollo. -Promover y Preparar los proyectos de ley y de decretos para desarrollar los principios, derechos y deberes de las personas con discapacidad física, mental o sensorial y la prevención de las mismas. -Velar porque se apropie en el respectivo presupuesto de las entidades que conforman el Sistema, los recursos necesarios para ejecutar los programas y proyectos del Plan Nacional de Atención a las personas con discapacidad física, mental o sensorial. -Velar por el cumplimiento de las disposiciones y principios de la Ley 361 de 1997. -Promover las labores de coordinación interinstitucional conformando grupos de enlace sectorial. -Darse su propio reglamento. <p><i>(Documento 69)</i></p>
<p>Proyecto de ley No. 96 de 2002 Senado.</p> <p>Autor: H. Senador Jairo Clopatofsky Ghisays.</p> <p>Ponente Senado: H. Senador José María Villanueva Ramírez.</p>	<p>Por medio de la cual se establece la Estructura y Organización de la Confederación Colombiana de Personas con Discapacidad.</p> <p>Artículo 1. Para efectos de la participación de las personas con Discapacidad y de las instituciones privadas que intervienen en esta población, créase la Confederación Colombiana de Personas con Discapacidad, a fin de establecer la organización y los mecanismos de participación en las instancias previstas por la Ley donde se contemple la representación organizada legalmente de los ciudadanos y de la sociedad civil de la población con Discapacidad.</p> <p>Parágrafo. La Confederación Colombiana de Personas con Discapacidad integrará en parte y trabajará de manera conjunta con el máximo órgano de la Discapacidad en Colombia que es el Consejo Nacional de Discapacidad.</p> <p>Artículo 2. Para efectos de la Discapacidad, se reconocerán dos clases de organizaciones provenientes de la Sociedad Civil sin detrimento de los derechos contemplados en la Constitución y la Ley. La Organización de las</p>

<p>Publicado en Gaceta No. 563 de 2002.</p> <p>Publicación de ponencia para primer debate Gaceta No. 563 de 2002.</p>	<p>personas con Discapacidad Física, Mental, Auditiva, visual y multi-impeidos, y La Organización de las instituciones privadas que intervienen por y para la Discapacidad en Colombia.</p> <p>Artículo 3. La Confederación Colombiana de las Personas con Discapacidad elegirá en Asamblea a los miembros de su Consejo Superior cada dos años, el cual estará integrado por Siete (7) miembros principales de la siguiente manera: Uno por la Federación Nacional de Personas con Discapacidad Física, Uno por la Federación Nacional de Personas con Discapacidad Auditiva, Uno por la Federación Nacional de Personas con Discapacidad Visual, Uno por la Federación Nacional de Personas con Discapacidad Psíquica o Mental, Uno por la Federación Nacional de Niños Menores de Edad con Discapacidad Psíquica o Mental, y Dos (2) por la Organización de las instituciones privadas que intervienen por y para la Discapacidad en Colombia.</p> <p>Artículo 4. El Consejo Nacional de la Discapacidad deberá Promover La Confederación Colombiana de Personas con Discapacidad, la cual estará conformada por las federaciones nacionales por cada una de las Discapacidades.</p> <p>Parágrafo. Solo existirá una Confederación Colombiana de personas con Discapacidad y solo existirá una Federación Nacional por Discapacidad en Colombia, las cuales estarán integradas por las asociaciones Regionales o Departamentales, Distritales y Municipales.</p> <p>Artículo 5. La Dirección de la Confederación Colombiana de Personas con Discapacidad será rotativa por periodos de cuatro (4) años, entre los representantes de las organizaciones que corresponden a cada tipo de Discapacidad.</p> <p>Artículo 6. Son funciones de la Confederación Colombiana de Personas con Discapacidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Producir insumos para la formulación del Plan Nacional de Atención a las personas con discapacidad, los cuales serán entregados al Consejo Nacional de Discapacidad por intermedio de sus delegados. -Efectuar recomendaciones técnicas para el desarrollo de la política social a favor de las personas con algún tipo de discapacidad al CND -Realizar la Veeduría Ciudadana organizada al cumplimiento de las políticas y del Plan Nacional de Atención a las personas con discapacidad. -Dictar su propio reglamento que tenga como línea principal y rectora la presente Ley. -Escoger a los cinco (5) miembros representantes de cada una de las Discapacidades para integrar parte del Consejo Nacional de Discapacidad. -Avalar y certificar a los Dos (2) representantes de organizaciones para personas con discapacidad, que sean representantes de entidades sin ánimo de lucro del sector privado. <p>Parágrafo. La confederación Colombiana de Personas con Discapacidad, podrá invitar con voz pero sin voto, de acuerdo con el tema a tratar, a los representantes de las entidades gubernamentales.</p> <p>Artículo 7. Ninguna persona podrá pertenecer a más de una Federación u</p>
---	---

	Organismo de Discapacidad. (Documento 70)
<p>Proyecto de ley No. 30 de 2003 Senado.</p> <p>Publicado en la Gaceta del Congreso No. 253 de 2003</p> <p>Autor: H. Senador Gustavo Enrique Sosa Pacheco</p> <p>Ponentes: H. Senadores Jesús Puello y José María Villanueva</p>	<p>Por medio de la cual se expiden normas que garantizan el desarrollo de la Política de Discapacidad en el Territorio Nacional y se dictan otras disposiciones para su aplicación.</p> <p>Artículo 1. Las normas consagradas en la presente Ley, tienen por objeto dotar al Estado Colombiano de los instrumentos jurídicos y financieros que promuevan la construcción de condiciones objetivas de equidad y garantía de la dignidad y los derechos universales y constitucionales de la población en condición de discapacidad.</p> <p>Artículo 2. Para efectos de la presente Ley, los siguientes términos tendrán el alcance indicado a continuación de cada uno de ellos:</p> <p>Situación de Discapacidad. Se entiende por situación de discapacidad, el conjunto de condiciones ambientales, físicas, biológicas y sociales, en las que fluye la vida cotidiana de la población, que puede afectar la autonomía y la participación personal en algún momento del ciclo vital, como resultado de las interacciones con las condiciones individuales de las personas.</p> <p>Persona con Discapacidad. Es aquella persona que tiene limitaciones en su actividad cotidiana y restricciones en la participación social, por causa de una condición de salud.</p> <p>Artículo 3. Los principios que inspiran la presente Ley, se fundamentan en el Título I de la Constitución Política artículos 13, 44,45,46, 47, 48, 49,50,51, 54 67, y 68 y demás disposiciones legales nacionales e internacionales sobre la materia, en especial las normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, documento sobre el programa de Acción Mundial para los Impedidos de Naciones Unidas Asamblea General, Resoluciones 48/ 96 de diciembre de 1993, 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) y aprobada en Colombia por la ley 762 de Julio 31 2002, la Declaración de los Derechos Humanos proclamada por las Naciones Unidas en el año 1948, La Declaración de San Salvador (1998) en la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental aprobada por la ONU el 20 de diciembre de 1971, la Declaración de los Derechos de los Impedidos aprobada por la Resolución 3447 de la misma organización el 9 de diciembre de 1975, el Convenio 159 de Junio de 1983 sobre la Readaptación Profesional y el Empleo de Personas Inválidas de la OIT y en la recomendación 168 de la OIT de 1983 sobre el mismo tema, la Declaración de Sund Berg de Torremolinos, UNESCO 1981, y el programa de Acción Mundial para los Impedidos Resolución 48/96 del 20 de diciembre de 1993. Con arreglo a las disposiciones normativas las acciones se orientarán a garantizar la igualdad sustancial a partir de la asignación de beneficios a favor de las personas en condición de discapacidad.</p> <p>Artículo 4. Las ramas del poder público pondrán a disposición los recursos necesarios para el ejercicio de los derechos a que se refiere el artículo 1º de la presente Ley, siendo obligación ineludible del Estado la Promoción y</p>

Prevención, la Equiparación de Oportunidades y la Habilitación/Rehabilitación. Para estos efectos estarán obligados a participar para su eficaz aplicación, la administración central, las administraciones departamentales, distritales y municipales, todas las corporaciones públicas y privadas del país.

Artículo 5. El Estado garantizará, para la consolidación, coordinación, y ejecución de la política pública en discapacidad, la organización institucional requerida para la creación y operación del Consejo Nacional para la Discapacidad como órgano regulador de la instancia política para los asuntos de la Discapacidad, del Comité Técnico Nacional como instancia de soporte de gestión al desarrollo de la política y de los Grupos de Enlace Sectorial como instancias de ejecución de la política en los niveles nacionales y territoriales, instancias conformadas por las entidades de gobierno y de sociedad civil compromisorias de la política en discapacidad.

Parágrafo 1. Para garantizar la construcción de una institucionalidad de la sociedad civil legítima, comprometida y responsable que actúe como asesor institucional para la política de discapacidad y ejerza el control social requerido en el seguimiento al cumplimiento de las políticas, planes y programas en discapacidad, se modificará el actual Comité Consultivo Nacional para las Personas con Limitación, dando participación a los representantes de las federaciones que representan a los diferentes tipos de discapacidad, así como a los representantes de las Cajas de Compensación, ARPS, EPS, Sindicatos y Representantes de las Asociaciones de Colegios Privados. Este Comité elegirá una Presidencia y Secretaría Ejecutiva, la cual será nombrada por los miembros del Comité Consultivo. Los recursos técnicos y humanos para la operación de la Secretaría Ejecutiva podrán ser asignados del presupuesto general de la nación, durante los dos primeros años de vigencia de la presente ley. El Comité Consultivo Nacional ejercerá una interlocución directa con el Departamento Nacional de Planeación, Dirección de Desarrollo Social y la Dirección de Promoción Social del Ministerio de Protección Social.

Artículo 6. El Consejo Nacional para la Discapacidad, adscrito a la Presidencia de la República, estará conformado por el Consejero de Programas Especiales de la Presidencia de la República o su delegado; el Viceministro Técnico del Ministerio de Protección Social quien lo presidirá; el Director de la Unidad de Desarrollo Social del Departamento Nacional de Planeación; el Director de Comunicación Social del Ministerio de Comunicaciones; el Director de Poblaciones Vulnerables y Grupos Especiales del Ministerio de Educación; el Director de la Dirección de Desarrollo Territorial del Ministerio del Medio Ambiente, el Director de la Dirección de Infancia y Familia del Ministerio de Cultura, el Director Nacional de Coldeportes, el Director Nacional del ICBF, el Director General Técnico de la Red de Solidaridad; el Presidente de la Asociación Colombiana de Universidades; el Viceministerio Técnico del Ministerio de Protección Social ejercerá la Secretaría Técnica del Consejo (Artículo 11 del Decreto 205 del 2003); por cinco (5) miembros legítimos, comprometidos y representativos de las organizaciones no gubernamentales de personas con discapacidad física, visual, auditiva, cognitiva y de discapacidad múltiple y un representante de la ONG para Personas con Discapacidad. Los delegados de los diferentes miembros del Consejo Nacional de la Discapacidad tendrán que ser funcionarios del rango de Directores con la posibilidad de tomar decisiones y

su delegación debe ser resolutive.

Parágrafo 1. La Coordinación del Consejo Nacional para la Discapacidad estará a cargo del Consejero de Programas Especiales de la Presidencia de la República o su delegado.

Artículo 7. Funciones del Consejo Nacional para la discapacidad:

1. Promover la formación de la política pública para la intervención a la situación de discapacidad.
2. Orientar la construcción del Plan Nacional de Intervención en Discapacidad para cada período de gobierno
3. Establecer y regular los mecanismos de coordinación e interacción entre instancias y niveles.
4. Efectuar el seguimiento y verificar la puesta en marcha de las políticas, planes, estrategias y programas de intervención en discapacidad.
5. Velar por el cumplimiento de las disposiciones, principios y derechos establecidos y reconocidos por la Ley.
6. Darse su propio reglamento.
7. Las demás señaladas por la Ley y las disposiciones legales que reglamenten la materia.

Parágrafo 3. La Secretaria Técnica del Consejo será ejercida por el Ministerio de la Protección Social en cabeza del Viceministerio Técnico (Artículo 11 del Decreto 205 del 2003), como dinamizador de la interlocución entre instancias. Funciones de la Secretaria Técnica.

1. Brindar el apoyo técnico y logístico requerido para el cumplimiento de las funciones del Consejo Nacional de Discapacidad
2. Programar y proponer al Consejo Nacional los objetos de decisión. Documentar las decisiones del Consejo Nacional y las propuestas del Comité Técnico y de los Grupos de Enlace Sectorial.
3. Orientar, preparar y presentar los soportes requeridos por las diferentes instancias de coordinación, gestión y técnica para el seguimiento y verificación de la puesta en marcha de las políticas, planes, estrategias y programas de intervención en discapacidad.

Artículo 8. Los Comités Técnicos como instancias interinstitucionales que constituyen el soporte permanente de gestión de la política. Funciones de los Comités Técnicos:

1. Articular los desarrollos conceptuales y operativos de gestión institucional en lo social, propuesto desde cada Grupo de Enlace Sectorial.
2. Socializar y analizar los enfoques conceptuales y metodológicos propuestos por cada Grupo de Enlace Sectorial para avanzar en la formación de política pública en discapacidad.
3. Desarrollar una estrategia de transformación institucional a partir de identificar las necesidades y requerimientos de formación de los actores institucionales de gobierno y sociedad civil involucrados en el desarrollo de la Política en Discapacidad, teniendo en cuenta sus competencias institucionales.
4. Contribuir al desarrollo de estrategias que permitan crear condiciones de institucionalización del tema de discapacidad en las diferentes entidades públicas y privadas, haciendo de este un tema transversal a las mismas.
5. Coordinar y presentar los planes indicativos por componentes de la Política en Discapacidad

6. Brindar asistencia técnica en el proceso de descentralización para la armonización, el desarrollo y aplicación de las líneas de política en discapacidad.

Artículo 9. Los Grupos de Enlace Sectorial, son las instancias interinstitucionales de carácter operativo. Funciones de los Grupos de Enlace Sectorial:

1. Promover las alianzas estratégicas del Gobierno, sector privado y la comunidad para la armonización de los componentes de Política Pública, tanto en el ámbito nacional y territorial para el logro de objetivos propuestos en el Plan Nacional de Intervención en Discapacidad.

2. Elaborar los Planes Indicativo por componente y los operativos de las entidades compromisorias de la política, los cuales servirán de base para la ejecución del Plan Nacional de Intervención en Discapacidad.

3. Proponer líneas de política, enfoques, estrategias y herramientas metodológicas y técnicas para la ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan Nacional de Intervención en Discapacidad.

4. Ejecutar la política pública en Discapacidad, mediante el Plan de Intervención formulado para cada período de gobierno nacional, departamental, distrital y municipal

Artículo 10. La Secretaría Técnica es la instancia de soporte de gestión en discapacidad, hará parte de los Consejos Territoriales de Política Social, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1137 del 2002.

Artículo 11. El Estado garantizará que todos sus ciudadanos conozcan, se sensibilicen y se comprometan con el autocuidado, cuidado mutuo y del entorno cotidiano, para lograr una cultura que posibilite el desarrollo pleno de las capacidades del ser humano, capaz de identificar y comprometerse a modificar las condiciones y los factores que le impidan o limiten este desarrollo.

Para tal efecto el Estado garantizará las acciones de soporte y técnicas necesarias para la promoción y fomento de condiciones y comportamientos saludables, la Identificación, prevención y control de riesgos, de promoción del acceso oportuno a detección temprana en los diferentes espacios de interacción social y a la atención en los servicios específicos y para el fomento a procesos de participación ciudadana para la transformación cultural en torno a la discapacidad.

Artículo 12. El Estado garantizará con la participación plena de los ciudadanos, que el sistema social sea accesible para todos. Para tal efecto garantizará las acciones de soporte y técnicas necesarias para la eliminación de toda forma de exclusión y discriminación hacia las personas con discapacidad por parte de las organizaciones sociales, para el acceso, permanencia y promoción en educación, para la empleabilidad de las personas con discapacidad y sus familias, para la construcción y acondicionamiento de viviendas, edificios y espacios y transporte de uso público con parámetros de accesibilidad, para el acceso a la comunicación, información y demás elementos de vida ciudadana, para la participación y fomento de la actividad en recreación, deporte, cultura, turismo y aprovechamiento del tiempo libre de la población en situación de

discapacidad.

Artículo 13. El Estado garantizará que dentro de la política nacional de empleo se adopten las medidas pertinentes dirigidas a la creación y fomento de las fuentes de trabajo para las personas con discapacidad.

Artículo 14. Los empleadores particulares que vinculen laboralmente personas con discapacidad tendrán los siguientes estímulos económicos:

a) A que sean preferidos en igualdad de condiciones en los procesos de licitación, adjudicación y celebración de contratos, sean estos públicos o privados si estos tienen en sus nóminas por lo menos un mínimo del 10% de sus empleados en las condiciones de discapacidad enunciadas en la presente ley debidamente certificadas por la oficina de trabajo de la respectiva zona y contratados por lo menos con anterioridad a un año; igualmente deberán mantenerse por un lapso igual al de la contratación;

b) Prelación en el otorgamiento de créditos, subvenciones de organismos estatales, siempre y cuando estos se orienten al desarrollo de planes y programas que impliquen la participación activa y permanente de personas con limitación.

c) Los empleadores que ocupen trabajadores con discapacidad no inferior al 25% comprobada y que estén obligados a presentar declaración de renta y complementarios, tienen derecho a deducir de la renta el 200% del valor de los salarios y prestaciones sociales pagados durante el año o período gravable a los trabajadores con discapacidad mientras esta subsista.

Artículo 15. El Estado garantizará el pleno cumplimiento de las disposiciones legales vigentes para el acceso a los beneficios de accesibilidad y acceso, de protección, educación, seguridad social integral, vivienda, trabajo, recreación, deporte, cultura y turismo entre otros.

Artículo 16. El Estado garantizará que la sociedad en su conjunto, respete y reconozca la diferencia como una condición del ser humano, logrando que las personas con discapacidad, la familia, la comunidad y el Estado concurren y estén comprometidos en promover y proveer las condiciones para lograr su máxima autonomía, integración y participación en los espacios de vida cotidiana. Para tal efecto el Estado garantizará las acciones de soporte y técnicas para la articulación de las Redes de servicios de habilitación y rehabilitación y el desarrollo y dotación de ayudas técnicas y tecnológicas, en todos los niveles de la organización administrativa. De conformidad con los requerimientos específicos según tipo de discapacidad, se ejecutarán las acciones que permitan la garantía de las condiciones efectivas de Habilitación/Rehabilitación.

Artículo 17. El Estado garantizará en los Planes de beneficios establecidos en la Ley 100 de 1993, tanto del régimen contributivo como subsidiado, la atención integral de habilitación /rehabilitación para las personas con discapacidad por una condición de salud física, cognitiva, mental, sensorial y con multi-impedimentos y vigilará su cumplimiento por parte de las Empresas Promotoras de Salud, las administradoras de servicios de salud, y las administradoras de riesgos.

	<p>Artículo 18. Los Municipios podrán destinar recursos de su participación en los ingresos corrientes de la Nación para subsidiar la adquisición de prótesis, aparatos ortopédicos, audífonos u otros elementos necesarios para la habilitación/rehabilitación de la población con discapacidad de escasos recursos, que no estén incluidos en el POS.</p> <p>Artículo 19. El Estado garantizará la creación o fortalecimiento de programas de servicios regulares o alternativos como hospital día, granja taller, centros ocupacionales comunitarios, atención domiciliaria etc., para la población con discapacidades severas.</p> <p>Artículo 20. El Estado aportará los medios logísticos, de infraestructura y producción necesarios y aplicará una estrategia de financiación para el cumplimiento de la presente Ley.</p> <p>Artículo 21. En la parte general del Plan de Desarrollo de los que formulen las entidades territoriales se incluirán los objetivos y los planes de intervención en Discapacidad para el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente ley.</p> <p>Artículo 22. Las entidades compromisarias de la política de intervención en discapacidad son todas las instituciones del poder ejecutivo y sus entidades adscritas y vinculadas.</p> <p>Artículo 23. El Estado ejecutará en forma coordinada las estrategias de información, divulgación y comunicación para apoyar el cumplimiento de la presente ley.</p> <p>Artículo 24. El Estado garantizará los adecuados mecanismos de coordinación y concertación entre sus entidades y las organizaciones de y para personas con discapacidad, para la consolidación, coordinación, y ejecución de la política pública en discapacidad.</p> <p>Artículo 25. Las distintas entidades del poder público y de inspección y vigilancia apoyadas en las acciones de sociedad civil organizada, verificarán el cumplimiento de la presente Ley. (Documento 71)</p>
<p>Proyecto de ley No. 173 de 2004 Senado.</p> <p>Publicado en la Gaceta del Congreso No. 29 de 2004</p> <p>Autor: H.</p>	<p>Por medio de la cual se modifica el artículo 6 de la Ley 361 de 1997 y se expiden normas que garantizan el desarrollo de la Política Pública Nacional en Discapacidad en el Territorio Nacional.</p> <p>Artículo 1. Las normas consagradas en la presente ley, tienen por objeto dotar al Estado Colombiano de los instrumentos jurídicos y financieros que promuevan la construcción de condiciones objetivas de equidad y garantía de la dignidad a partir del enfoque de derechos centrado en capacidades, estableciendo la diferencia como principio de progreso de la población en condición de discapacidad enmarcados en derechos universales y constitucionales.</p> <p>Artículo 2. Para efectos de la presente ley, se definirán los siguientes</p>

<p>Senador Gustavo Enrique Sosa Pacheco</p>	<p>conceptos con sus respectivos alcances:</p> <p>a. Situación de discapacidad. Conjunto de condiciones ambientales, físicas, biológicas, culturales y sociales, que pueden afectar la autonomía y la participación de la persona, la familia, la comunidad y la población en general en cualquier momento relativo al ciclo vital, como resultado de las interacciones del individuo con el entorno;</p> <p>b. Discapacidad. Término genérico que indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con una "condición de salud" y sus factores contextuales (factores ambientales y personales) (...) de la misma manera la OMS la define como toda restricción o ausencia en la estructura corpórea de una persona, o de su función psicológica, fisiológica o anatómica, debido a una deficiencia, en relación a una actividad que se considere normal para todo ser humano;</p> <p>c. Persona con discapacidad. Es aquella que tiene limitaciones en su actividad cotidiana (deficiencia) y restricciones en la participación social por causa de una condición de salud, o de barreras físicas, ambientales, culturales, sociales y del entorno cotidiano,</p> <p>d. Política pública. Es un instrumento por excelencia de aplicación de los enunciados jurídico y político-institucionales pactados por la sociedad; interpreta y procesa explícita y participativamente las demandas tácitas y manifiestas de la sociedad, incorporándolas en la esfera estatal y en la dinámica de la política (racionaliza la acción social);</p> <p>e. Promoción y prevención. Conjunto de medidas encaminadas a reducir la probabilidad y el riesgo a una situación de discapacidad, de la familia y la persona de conformidad a su ciclo vital, fortaleciendo estilos de vida saludable, reduciendo y promoviendo la protección de los derechos humanos, desde el momento de la concepción hasta la vejez;</p> <p>f. Equiparación de oportunidades. Conjunto de medidas orientadas a eliminar las barreras de acceso a oportunidades de orden físico, ambiental, social, económico y cultural.</p> <p>g. Habilitación/rehabilitación. Conjunto de medidas encaminadas al logro de la máxima autonomía personal y al desarrollo de competencias sociales y culturales de las personas en situación de discapacidad o con limitaciones.</p> <p>Artículo 3. Principios generales que orientan la Política Pública Nacional en Discapacidad. El respeto a los derechos fundamentales del individuo y el reconocimiento a los derechos sociales, económicos, culturales y del ambiente consagrados en la Constitución Política, así como los principios particulares de igualdad de oportunidades, en el marco de justicia, de protección a aquellos ciudadanos que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad o debilidad manifiesta, el respeto a la diferencia y la tolerancia son esenciales para el desarrollo de la política en discapacidad.</p> <p>Siete son los principios que orientan el desarrollo teórico y operativo de la política:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Enfoque de derechos. Énfasis en las personas y sus relaciones sociales a partir de la unidad entre el sujeto social y el sujeto de derechos. 2. Equidad. Igualdad de oportunidades a partir de la inclusión de las personas con discapacidad sin ningún tipo de discriminación. 3. Solidaridad. Construcción de una cultura basada en el reconocimiento recíproco y la solidaridad social. 4. Descentralización. Reconocimiento de la diversidad y heterogeneidad de
---	--

las regiones y territorios locales y de sus estructuras operativas para ampliar la democracia participativa y fortalecer la autonomía local.

5. Integralidad y concertación. Para el desarrollo de intervenciones integrales eficientes y coordinadas desde los diferentes componentes de la política.

6. Corresponsabilidad. Generación de una cultura de responsabilidad social que configure una ciudadanía activa, capaz de desarrollar nuevos tipos de solidaridad.

7. Participación. Cultura de reconocimiento del otro, de la diferencia como sujeto actuante y aportante en los procesos de construcción social.

Artículo 4. Las ramas del poder público pondrán a disposición los recursos necesarios para el ejercicio de los derechos a que se refiere el artículo 1 de la presente Ley, siendo obligación ineludible del Estado la Promoción y Prevención, la equiparación de oportunidades y la Habilitación/Rehabilitación, la integración familiar y social, la accesibilidad a la formación y al espacio público, a la integración laboral y educativa. Para estos efectos estarán obligados a participar para su eficaz aplicación, la administración central, las administraciones departamentales, distritales y municipales, todas las corporaciones públicas y privadas del país.

Artículo 5. Créase el Consejo Nacional para la Discapacidad de carácter permanente, adscrito al Ministerio de la Protección Social, como organismo asesor y de concertación en la formulación de políticas para los asuntos de la Discapacidad, conformado por:

- El Ministro de Protección Social
- Un delegado de la Presidencia de la República.
- El Director de Desarrollo Social del Departamento Nacional de Planeación.
- El Director de Desarrollo Territorial del Departamento Nacional de Planeación.
- El Ministro de Educación.
- El Viceministro de Transporte.
- El Director de la Dirección de Desarrollo Territorial del Ministerio del Medio Ambiente o quien ejerza sus funciones.
- El Director de la Dirección de Infancia y Familia del Ministerio de Cultura o quien ejerza sus funciones.
- Seis (6) miembros representantes regionales de personas con discapacidad física, visual, auditiva, cognitiva, mental y de discapacidad múltiple.
- Dos (2) representantes de las organizaciones prestadoras de servicios para personas con discapacidad con cobertura nacional.
- Un representante de la Federación de Municipios.
- Un representante de la Federación de Departamentos.

Parágrafo 1. El Consejo Nacional para la Discapacidad, estará presidido y coordinado por el Ministro de la Protección Social y tendrá un secretario técnico nombrado de una terna que para tal efecto presente a consideración del Consejo el Ministro de la Protección Social.

Parágrafo 2. Todos los representantes ajenos a las entidades de gobierno serán elegidos de ternas solicitadas por el Ministro de Protección Social a las diferentes organizaciones e instancias convocadas para hacer parte de este Consejo, de acuerdo a requisitos que para tal efecto defina esta entidad, durante los dos primeros meses siguientes a la expedición del presente

decreto.

Parágrafo 3. El Consejo Nacional para la Discapacidad se reunirá al menos tres veces al año y podrá invitar a personas u organizaciones que considere pertinente para el desarrollo de la agenda propuesta.

Artículo 6. Funciones del Consejo Nacional para la Discapacidad:

1. Promover la formación de la política pública para la intervención a la situación de discapacidad.
2. Orientar la construcción del Plan Nacional de Intervención en Discapacidad para cada período de gobierno.
3. Aprobación de los ajustes y cambios del documento general de la política.
4. Establecer los mecanismos para la coordinación intersectorial en la formulación de política y planes, del Comité Técnico Nacional, así como para los Grupos de Enlace Sectorial.
5. Efectuar el seguimiento y verificar la puesta en marcha de las políticas, planes, estrategias y programas de intervención en discapacidad.
6. Velar por la difusión y el cumplimiento de las disposiciones, principios y derechos establecidos y reconocidos por la Constitución Política Nacional y las demás disposiciones legales que reglamenten la materia.
7. Identificar los actores públicos y privados ejes en el desarrollo de la política y que comparten propósitos comunes.
8. Elaborar su propio reglamento en un plazo no mayor a 90 días a partir de la instalación del Consejo Nacional de la Discapacidad.
9. Solicitar a los ministerios, y entidades la información que considere pertinente.
10. Promover las alianzas estratégicas del Gobierno, sector privado, ONG's y organismos internacionales.
11. Promover y definir la forma de inclusión de las variables de discapacidad en los diferentes sistemas de información existentes, que permitan caracterizar la población con discapacidad, las familias y los entornos.

Artículo 8. Créase el Comité Técnico Nacional de Discapacidad como instancia de soporte de gestión para: la formulación coordinada de los componentes de la política de discapacidad y la orientación del Plan de Intervención en discapacidad en cada período de gobierno. Estará conformado por:

- La dirección de promoción Social del Ministerio de la Protección Social, quien los preside.
- La dirección de Planeación y Análisis de Política del Ministerio de la Protección Social.
- Los coordinadores técnicos de los grupos de enlace sectorial.
- El Departamento Nacional de Estadística, DANE.
- La Secretaría Técnica del Comité del Menor Deficiente.
- La dirección de Comunicación social del Ministerio de Comunicaciones.
- Las entidades y actores requeridos para el soporte de gestión de la política y del Plan nacional de intervención en Discapacidad, según las necesidades de construcción del proceso de operación de la política.
- La Dirección de Promoción Social del Ministerio de la Protección Social.
- Las entidades y actores requeridos para el soporte de gestión de la Política y del Plan Nacional de Intervención en Discapacidad, según las necesidades de construcción del proceso de operación de la política.

Artículo 9. Son funciones del Comité Técnico Nacional de Discapacidad, las siguientes:

1. Diseño de las estrategias para implementar las líneas de política y lograr los objetivos definidos en el Consejo Nacional para la Discapacidad.
2. Articulación de la ejecución de la política por componente.
3. Analizar, socializar y divulgar los enfoques conceptuales y metodológicos propuestos por cada Grupo de Enlace Sectorial para avanzar en la formación de política pública en discapacidad.
4. Proponer y socializar los enfoques conceptuales y metodológicos propuestos en el seno del comité para avanzar en la formación de Política Pública en Discapacidad.
5. Definición de los indicadores para el seguimiento y monitoreo de cada componente.
6. Definición de estándares mínimos de calidad.
7. Desarrollar una estrategia de transformación institucional a partir de identificar las necesidades y requerimientos de formación de los actores institucionales de gobierno y sociedad civil involucrados en el desarrollo de la Política en Discapacidad, teniendo en cuenta sus competencias institucionales.
8. Contribuir al desarrollo de estrategias que permitan crear condiciones de institucionalización del tema de discapacidad en las diferentes entidades públicas y privadas, haciendo de este un tema transversal a las mismas.
9. Elaborar los documentos técnicos requeridos con los compromisos programáticos y las estrategias para someterlos a consideración del Consejo.
10. Coordinar y presentar los planes indicativos por componentes de la Política en Discapacidad.
11. Brindar cooperación técnica en el proceso de descentralización para la armonización, el desarrollo y aplicación de las líneas de política en discapacidad.

Parágrafo 1. El Comité Técnico tendrá una Secretaría Técnica que será ejercida por una entidad miembro del comité, para un periodo de un (1) año y será rotativa, en todo caso puede ser prorrogada por decisión del mismo comité.

Artículo 10. Créanse los Grupos de Enlace Sectorial como organismos de articulación de los sectores y de las entidades nacionales y territoriales, instancias conformadas por las entidades de gobierno y de sociedad civil compromisorias de la aplicación del Plan de Intervención en Discapacidad en los componentes de: Promoción de Entornos Protectores y Prevención de la Discapacidad, Equiparación de Oportunidades y Habilitación/Rehabilitación. Estos grupos serán coordinados por una de las entidades participantes. La coordinación será rotativa para un período de un año. La Dirección de Promoción Social del Ministerio de la Protección Social o quien ella designe acompañará técnicamente a los Grupos de Enlace Sectorial.

Artículo 11. Son funciones de los Grupos de Enlace Sectorial:

1. Promover las alianzas estratégicas del Gobierno, sector privado y la comunidad para la armonización de los componentes de Política Pública, tanto en el ámbito nacional y territorial para el logro de objetivos propuestos en el Plan Nacional de Intervención en Discapacidad.
2. Elaborar el Plan Indicativo por componente y los Planes Operativos de las

entidades compromisorias de la política, los cuales servirán de base para la ejecución del Plan Nacional de Intervención en Discapacidad.

3. Proponer líneas de política, enfoques, estrategias y herramientas metodológicas y técnicas para la ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan Nacional de Intervención en Discapacidad.

4. Ejecutar la política pública en Discapacidad, mediante el Plan de Intervención formulado para cada período de Gobierno Nacional, Departamental, Distrital y Municipal.

Parágrafo 1. La conformación, funcionamiento, coordinación y organización serán definidos por el reglamento.

Parágrafo 2. Los Consejos de Política Social Territorial, serán la instancia de coordinación y concertación, inter e intra sectorial en las entidades territoriales, para la dirección de la política pública territorial en discapacidad, la cual deberá estar en concordancia y armonía con la Política Pública Nacional.

Artículo 12. Descentralización de la Política Pública Nacional en Discapacidad y del Plan de Intervención. El proceso de descentralización requiere de acciones de apoyo del nivel nacional y de desarrollo interno en las entidades territoriales, que conduzcan a que los departamentos y municipios, de acuerdo con sus competencias, incorporen en sus planes de desarrollo territoriales, sectoriales e institucionales, los diferentes elementos integrantes de la política pública en discapacidad y del Plan de Intervención, los adapten a su realidad y asuman la gestión y ejecución de acciones dirigidas al logro de los objetivos y propósitos planteados en los componentes de Promoción de entornos Protectores y prevención de la Discapacidad, Habilitación/Rehabilitación, y Equiparación de Oportunidades.

Parágrafo 1. La continuidad en la incorporación de estos elementos, se debe realizar dentro de un proceso de articulación y armonización de las políticas, de acuerdo a lo previsto en la "Ley Orgánica del Plan de Desarrollo" (Ley 152 de 1994) la cual plantea la "Coordinación" como uno de sus "Principios Generales" (artículo 3), lo que se ratifica en el artículo 32, donde se establece que "Los planes de desarrollo de las entidades territoriales, sin perjuicio de su autonomía, deberán tener en cuenta para su elaboración las políticas y estrategias del Plan Nacional de Desarrollo y garantizar la coherencia".

Artículo 19. El Estado garantizará el pleno cumplimiento de las disposiciones legales vigentes para el acceso a los beneficios de accesibilidad y acceso, de protección, educación, seguridad social integral, vivienda, trabajo, recreación, deporte, cultura y turismo entre otros.

Artículo 20. El Estado garantizará que la sociedad en su conjunto, respete y reconozca la diferencia como una condición del ser humano, logrando que las personas con discapacidad, la familia, la comunidad y el Estado concurren y estén comprometidos en promover y proveer las condiciones para lograr su máxima autonomía, integración y participación en los espacios de vida cotidiana. Para tal efecto el Estado garantizará las acciones de soporte y técnicas para la articulación de las Redes de servicios de habilitación y rehabilitación y el desarrollo y dotación de ayudas técnicas y tecnológicas, en todos los niveles de la organización administrativa. De conformidad con los requerimientos específicos según tipo de discapacidad, se ejecutarán las

	<p>acciones que permitan la garantía de las condiciones efectivas de Habilitación/Rehabilitación.</p> <p>Artículo 25. En la parte general del Plan de Desarrollo de los que formulen las entidades territoriales se incluirán los objetivos y los planes de intervención en Discapacidad para el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente ley.</p> <p>Artículo 26. Las entidades compromisarias de la política de intervención en discapacidad son todas las instituciones del poder ejecutivo y sus entidades adscritas y vinculadas.</p> <p>Artículo 27. El Estado ejecutará en forma coordinada las estrategias de información, divulgación y comunicación para apoyar el cumplimiento de la presente ley.</p> <p>Artículo 28. El Estado garantizará los adecuados mecanismos de coordinación y concertación entre sus entidades y las organizaciones de y para personas con discapacidad, para la consolidación, coordinación, y ejecución de la política pública en discapacidad</p> <p>Artículo 29. Las distintas entidades del poder público y de inspección y vigilancia apoyadas en las acciones de sociedad civil organizada, verificarán el cumplimiento de la presente ley. (Documento 72)</p>
--	--

V. Derecho Comparado

A. Constituciones

FECHA	CONTENIDO DE INTERÉS
Argentina. 22 de agosto de 1994	<p>Constitución de la Nación Argentina.</p> <p>Artículo 75. Corresponde al Congreso. 23. Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad. (Documento 73)</p>
Brasil. 5 de octubre de 1988	<p>Constitución de la República Federativa del Brasil.</p> <p>Artículo 198. Las acciones y servicios públicos de salud integran una red regionalizada y jerarquizada, y constituyen un sistema único, organizado de acuerdo con las siguientes directrices: II. Atención integral, con prioridad para las actividades preventivas, sin perjuicio de los servicios asistenciales.</p>

Artículo 201. La seguridad social será organizada bajo una forma de régimen general, de carácter contributivo y de filiación obligatoria, observando criterios que preserven el equilibrio financiero y atenderá en los términos de la Ley la:
I. Cobertura de los eventos de enfermedad, invalidez, muerte y edad avanzada.

Artículo 203. La asistencia social será prestada a quien la necesite, independientemente de la contribución a la seguridad social, y tiene por objetivos:

IV. La rehabilitación y rehabilitación de las personas portadoras de deficiencia y la promoción de su integración a la vida comunitaria;

V. La garantía de un salario mínimo de beneficio mensual a la persona portadora de deficiencia y al anciano que compruebe no poseer los medios de proveer su propia manutención o de serle proveída por su familia, conforme disponga la ley.

Artículo 204. Las acciones gubernamentales en el área de asistencia social serán realizadas con recursos del presupuesto de la seguridad social, previstos en el artículo 195 además de otras fuentes, y organizadas con base en las siguientes directrices:

I. La descentralización político-administrativa, haciendo coincidir la coordinación y las normas generales a la esfera federal, y la coordinación y la ejecución de los respectivos programas de las esferas estatal y municipal, bien como las entidades de beneficiencia y de asistencia social;

II. La participación de la población, por medio de organizaciones representantes en la formulación de las políticas y en el control de las acciones en todos los niveles.

Artículo 208. El deber del Estado con la educación será efectivo mediante la garantía de:

III. Atención educativa especializada para los portadores de deficiencia, preferentemente en la red regular de enseñanza.

Artículo 227. Es deber de la familia, de la sociedad y del Estado el asegurar al niño y al adolescente, con absoluta prioridad, el derecho a la vida, la salud, la alimentación, la educación, el ocio, la profesionalización, la cultura, la dignidad, al respeto, la libertad y la convivencia familiar y comunitaria, además de colocarlos a salvo de toda forma de negligencia, discriminación, exploración, violencia, crueldad y opresión.

Parágrafo 1. El Estado promoverá programas de asistencia integral a la salud del niño y del adolescente, admitida la participación de entidades no gubernamentales y obedeciendo a los siguientes preceptos:

II. Creación de programas de prevención y atención especializada para los portadores de deficiencia física, sensorial o mental, bien como de integración social del adolescente portador de deficiencia, mediante el entrenamiento para el trabajo y la convivencia, y la facilitación del acceso a los bienes y servicios colectivos, con la eliminación de prejuicios y obstáculos arquitectónicos.

Parágrafo 2. La Ley dispondrá las normas de construcción de los edificios de uso público y de fabricación de vehículos de transporte colectivo, a fin de garantizar el acceso adecuado de las personas portadoras de deficiencia.

	<i>(Documento 74)</i>
Chile. 1980	<p>Constitución Política de la República de Chile</p> <p>Artículo 19. La Constitución asegura a todas las personas:</p> <p>1. El derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona. La ley protege la vida del que está por nacer. La pena de muerte sólo podrá establecerse por delito contemplado en ley aprobada con quórum calificado. Se prohíbe la aplicación de todo apremio ilegítimo;</p> <p>2. La igualdad ante la ley. En Chile no hay persona ni grupo privilegiados. En Chile no hay esclavos y el que pise su territorio queda libre. Ni la ley ni autoridad alguna podrán establecer diferencias arbitrarias.</p> <p>16. La libertad de trabajo y su protección. Toda persona tiene derecho a la libre contratación y a la libre elección del trabajo con una justa retribución. Se prohíbe cualquiera discriminación que no se base en la capacidad o idoneidad personal, sin perjuicio de que la ley pueda exigir la nacionalidad chilena o límites de edad para determinados casos.</p> <p><i>(Documento 75)</i></p>
Costa Rica. 1949	<p>Constitución Política de la República de Costa Rica.</p> <p>Artículo 33. Toda persona es igual ante la ley y no podrá practicarse discriminación alguna contraria a la dignidad humana.</p> <p>Artículo 51. La familia, como elemento natural y fundamento de la sociedad, tiene derecho a la protección especial del Estado. Igualmente tendrán derecho a esa protección la madre, el niño, el anciano y el enfermo desvalido.</p> <p>Artículo 73. Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine.</p> <p><i>(Documento 76)</i></p>
España. 27 de diciembre de 1978.	<p>Constitución Española.</p> <p>Artículo 9.</p> <p>2. Corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social.</p> <p>Artículo 10.</p> <p>1. La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social.</p> <p>2. Las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretarán de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y los tratados y acuerdos internacionales</p>

	<p>sobre las mismas materias ratificados por España.</p> <p>Artículo 14. Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.</p> <p>Artículo 49. Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos. (Documento 77)</p>
<p>México. 1º de mayo de 1917</p>	<p>Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.</p> <p>Artículo 123. Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social para el trabajo, conforme a la ley. El Congreso de la Unión, sin contravenir a las bases siguientes, deberá expedir leyes sobre el trabajo, las cuales regirán:</p> <p>A. Entre los obreros, jornaleros, empleados, domésticos, artesanos, y de una manera general, todo contrato de trabajo:</p> <p>XXIX. Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicio de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares;</p> <p>B. Entre los Poderes de la Unión, el Gobierno del Distrito Federal y sus trabajadores:</p> <p>XI. La seguridad social se organizará conforme a las siguientes bases mínimas:</p> <p>a) Cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales; las enfermedades no profesionales y maternidad; y la jubilación, la invalidez, vejez y muerte;</p> <p>(Documento 78)</p>
<p>Perú. 1993</p>	<p>Constitución Política del Perú</p> <p>Artículo 2. Toda persona tiene derecho:</p> <p>1. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece.</p> <p>24. A la libertad y a la seguridad personales. En consecuencia:</p> <p>h. Nadie debe ser víctima de violencia moral, psíquica o física, ni sometido a tortura o a tratos inhumanos o humillantes. Cualquiera puede pedir de inmediato el examen médico de la persona agraviada o de aquella imposibilitada de recurrir por sí misma a la autoridad. Carecen de valor las declaraciones obtenidas por la violencia. Quien la emplea incurre en responsabilidad.</p> <p>Artículo 7. Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una</p>

	<p>deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.</p> <p>Artículo 9. El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.</p> <p>Artículo 16. Tanto el sistema como el régimen educativo son descentralizados. El Estado coordina la política educativa. Formula los lineamientos generales de los planes de estudios así como los requisitos mínimos de la organización de los centros educativos. Supervisa su cumplimiento y la calidad de la educación. Es deber del Estado asegurar que nadie se vea impedido de recibir educación adecuada por razón de su situación económica o de limitaciones mentales o físicas. Se da prioridad a la educación en la asignación de recursos ordinarios del Presupuesto de la República.</p> <p>Artículo 23. El trabajo, en sus diversas modalidades, es objeto de atención prioritaria del Estado, el cual protege especialmente a la madre, al menor de edad y al impedido que trabajan. El Estado promueve condiciones para el progreso social y económico, en especial mediante políticas de fomento del empleo productivo y de educación para el trabajo. Ninguna relación laboral puede limitar el ejercicio de los derechos constitucionales, ni desconocer o rebajar la dignidad del trabajador. Nadie está obligado a prestar trabajo sin retribución o sin su libre consentimiento.</p> <p>Artículo 26. En la relación laboral se respetan los siguientes principios: 1. Igualdad de oportunidades sin discriminación. (Documento 79)</p>
--	---

B. Legislación Ordinaria

FECHA	CONTENIDO DE INTERÉS
Argentina. Ley No. 22.431, del 16 de marzo de 1981.	<p>Sistema de Protección Integral de los Discapacitados.</p> <p>Artículo 1. Institúyase por la presente ley, un sistema de protección integral de las personas discapacitadas, tendiente a asegurar a éstas su atención médica, su educación y su seguridad social, así como a concederles las franquicias y estímulos que permitan en lo posible neutralizar la desventaja que la discapacidad les provoca y les den oportunidad, mediante su esfuerzo, de desempeñar en la comunidad un rol equivalente al que ejercen las personas normales.</p> <p>Artículo 2. A los efectos de esta ley, se considera discapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas</p>

considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral.

Artículo 4. El Estado, a través de sus organismos dependientes, prestará a los discapacitados, en la medida en que éstos, las personas de quienes dependan, o los entes de obra social a los que estén afiliados, no puedan afrontarlos, los siguientes servicios:

- a) Rehabilitación integral, entendida como el desarrollo de las capacidades de la persona discapacitada;
- b) Formación laboral o profesional;
- c) Préstamos y subsidios destinados a facilitar su actividad laboral o intelectual;
- d) Regímenes diferenciales de seguridad social;
- e) Escolarización en establecimientos comunes con los apoyos necesarios provistos gratuitamente, o en establecimientos especiales cuando en razón del grado de discapacidad no puedan cursar la escuela común;

Artículo 5. Asignase al Ministerio de Bienestar Social de la Nación las siguientes funciones:

- a) Actuar de oficio para lograr el pleno cumplimiento de las medidas establecidas en la presente ley;
- b) Reunir toda la información sobre problemas y situaciones que plantea la discapacidad;
- c) Desarrollar planes estatales en la materia y dirigir la investigación en el área de la discapacidad;
- d) Prestar atención técnica y financiera a las provincias;
- e) Realizar estadísticas que no lleven a cabo otros organismos estatales;
- f) Apoyar y coordinar la actividad de las entidades privadas sin fines de lucro que orienten sus acciones en favor de las personas discapacitadas;
- g) Proponer medidas adicionales a las establecidas en la presente ley, que tiendan a mejorar la situación de las personas discapacitadas y a prevenir las discapacidades y sus consecuencias;
- h) Estimular a través de los medios de comunicación el uso efectivo de los recursos y servicios existentes, así como propender al desarrollo del sentido de solidaridad social en esta materia.

Artículo 6. El Ministerio de Bienestar Social de la Nación y la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires pondrán en ejecución programas a través de los cuales se habiliten, en los hospitales de sus jurisdicciones, de acuerdo a su grado de complejidad y al ámbito territorial a cubrir, servicios especiales destinados a las personas discapacitadas. Promoverán también la creación de talleres protegidos terapéuticos y tendrán a su cargo su habilitación, registro y supervisión.

Artículo 7. El Ministerio de Bienestar Social de la Nación apoyará la creación de hogares con internación total o parcial para personas discapacitadas cuya atención sea dificultosa a través del grupo familiar, reservándose en todos los casos la facultad de reglamentar y fiscalizar su funcionamiento. Serán tenidas especialmente en cuenta, para prestar ese apoyo, las actividades de las entidades privadas sin fines de lucro.

(Documento 80)

<p>Argentina. Ley No. 23.660 del 5 de enero de 1989</p>	<p>Obras sociales.</p> <p>Artículo 1. Quedan comprendidos en las disposiciones de la presente ley: b) Los institutos de administración mixta, las obras sociales y las reparticiones u organismos que teniendo como fines los establecidos en la presente ley hayan sido creados por leyes de la Nación. f) Las obras sociales constituidas por convenio con empresas privadas o públicas y las que fueron originadas a partir de la vigencia del art. 2º inc. g) punto 4 de la ley 21.476.</p> <p>Artículo 4. Las obras sociales, cualquiera sea su naturaleza y forma de administración presentarán anualmente, en lo referente a su responsabilidad como agentes del seguro, la siguiente documentación ante la Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSSAL): a) Programa de prestaciones médico-asistenciales para sus beneficiarios; b) Presupuesto de gastos y recursos para su funcionamiento y la ejecución del programa; c) Memoria general y balance de ingresos y egresos financieros del período anterior; d) Copia legalizada de todos los contratos de prestaciones de salud que celebre durante el mismo período, a efectos de confeccionar un registro de los mismos.</p> <p>Artículo 9. Quedan también incluidos en calidad de beneficiarios: a) Los grupos familiares primarios de las categorías indicadas en el artículo anterior. Se entiende por grupo familiar primario el integrado por el cónyuge del afiliado titular, los hijos solteros hasta los veintiún años; no emancipados por habilitación de edad o ejercicio de actividad profesional; comercial o laboral, los hijos solteros mayores de veintiún años y hasta los veinticinco años inclusive, que estén a exclusivo cargo del afiliado titular que cursen estudios regulares oficialmente reconocidos por la autoridad pertinente, los hijos incapacitados y a cargo del afiliado titular, mayores de veintiún años; los hijos del cónyuge; los menores cuya guarda y tutela haya sido acordada por autoridad judicial o administrativa que reúnan los requisitos establecidos en este inciso;</p> <p>Artículo 25. Créase en el ámbito del Ministerio de Salud y Acción Social-Secretaría de Coordinación de Salud y Acción Social-la Dirección Nacional de Obras Sociales que actuará como autoridad de aplicación de la presente ley, con jurisdicción sobre las obras sociales del art. 1º.</p> <p>Artículo 26. La Dirección Nacional de Obras Sociales tendrá como fin promover, coordinar e integrar las actividades de las obras sociales en todo aquello que no se encuentren obligadas por la ley del sistema nacional del seguro de salud. Actuará también como organismos de control para los aspectos administrativos y contables de las obras sociales. (Documento 81)</p>
<p>Argentina. Ley No. 24.657 del</p>	<p>Consejo Federal de Discapacidad.</p> <p>Artículo 1. Créase el Consejo Federal de Discapacidad, el cual estará</p>

5 de julio de
1996

integrado por los funcionarios que ejerzan la autoridad en la materia en el más alto nivel, en cada una de las provincias y la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires y los representantes de las organizaciones no gubernamentales de o para personas con discapacidad, elegidos de conformidad con el artículo 6° de la presente ley. Su titular será el presidente —con rango de secretario de Estado— de la Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas Discapacitadas.

Artículo 2. Son objetivos del Consejo Federal de Discapacidad:

- a) Preservar el rol preponderante de las provincias y de la municipalidad mencionada en la instrumentación de las políticas nacionales en prevención-rehabilitación integral y equiparación de oportunidades de las personas con discapacidad, y en la planificación, coordinación y ejecución de los aspectos que involucren la acción conjunta de los distintos ámbitos;
- b) Propiciar la descentralización y la capacidad resolutoria del sector en el orden local y regional, a los fines de una apropiada utilización del potencial humano y de los recursos fácticos y pecuniarios con que se cuente;
- c) Fomentar la interrelación permanente de los entes gubernamentales y no gubernamentales que actúan en el tema;
- d) Propender a la constitución de consejos de la especialidad en el marco de los municipios y provincias, tendiendo a que sus integrantes —a su vez— elijan representantes ante los consejos regionales;
- e) Generar mecanismos que faciliten el acceso a informaciones y estudios nacionales e internacionales referidos a la discapacidad y analizar dicho material que será incorporado, cuando así correspondiere, al Banco de Datos Nacional sobre Discapacidad;
- f) Promover la legislación nacional, provincial y municipal en la materia; mantener constantemente actualizada la normativa vigente, proponiendo las modificaciones pertinentes y procurar su incorporación a la legislación general aplicable a todos los habitantes del país;
- g) Gestionar la implementación de programas de rehabilitación basada en la comunidad, con formación y ubicación laboral u otros programas con participación comunitaria en aquellos municipios, provincias y/o regiones que así lo requieran por sus características socio-económicas;
- h) Impulsar acciones conducentes a lograr un relevamiento de personas con discapacidad, por parte de los diversos organismos de la esfera municipal, provincial y nacional;
- i) Unificar criterios de evaluación de la discapacidad y de la capacidad laborativa procurando la adopción de pautas uniformes para la emisión del certificado único;
- j) Proyectar la concreción de un adecuado sistema de formación de recursos humanos, en todos los niveles y modalidades, relativos al quehacer de que se trata.

Artículo 3. Son funciones del Consejo Federal de Discapacidad:

- a) Apremiar los problemas de la discapacidad comunes a todo el país y los particulares de cada provincia y región;
- b) Determinar las causas de tales problemas y proceder al análisis de las acciones desarrolladas a su respecto, para establecer la conveniencia de ratificarlas o modificarlas;
- f) Coordinar el tratamiento de temas de interés común, con el Consejo Federal

	<p>de Salud, Consejo Federal de Cultura y Educación, Consejo Federal de Protección del Menor y la Familia, Consejo Federal de la Vivienda y otros cuerpos afines.</p> <p>Artículo 4. Son atribuciones del Consejo Federal de Discapacidad: e) Promover la participación de las jurisdicciones provinciales, en toda gestión que tenga como parte al gobierno nacional y a organismos internacionales u organizaciones no gubernamentales, con el propósito de efectuar acciones en forma directa o por financiación de programas o proyectos referentes a los objetivos establecidos.</p> <p>Artículo 6. Son miembros permanentes las máximas autoridades en discapacidad de la Nación, de las provincias y de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires y los representantes de las organizaciones no gubernamentales de o para personas con discapacidad, elegidos por sus pares en cada una de las regiones del país.</p> <p>Artículo 8. Son miembros consultores: a) Los presidentes de las comisiones de Discapacidad, de Acción Social y Salud Pública, de Legislación del Trabajo, de Previsión y Seguridad Social y de Educación de la Cámara de Diputados; así como también los presidentes de las comisiones de Asistencia Social y Salud Pública, de Trabajo y Previsión Social y de Educación de la Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Nación o, en su representación, un senador o un diputado integrante de las mismas. (Inciso sustituido por art. 1º de la <u>Ley N° 25.252</u> B.O. 14/06/2000)</p> <p>Artículo 9. Son miembros invitados los representantes de todos aquellos organismos públicos y privados, nacionales e internacionales y las personalidades relevantes cuya participación sea apreciada de interés por el consejo para el cumplimiento de sus objetivos.</p> <p>Artículo 16. Las comisiones de trabajo serán creadas por el consejo y tendrán carácter permanente o temporario. Entre las comisiones permanentes, deberán funcionar obligatoriamente la de "municipios y discapacidad", y la de "legislación". En cada comisión de trabajo participará, como mínimo un miembro permanente del consejo. (Documento 82)</p>
<p>Argentina. Ley No. 24.901 del 5 de diciembre de 1997</p>	<p>Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad.</p> <p>Artículo 1. Institúyese por la presente ley un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos.</p> <p>Artículo 2. Las obras sociales, comprendiendo por tal concepto las entidades enunciadas en el artículo 1º de la ley 23.660, tendrán a su cargo con carácter obligatorio, la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en la presente ley, que necesiten las personas con discapacidad afiliadas a las</p>

	<p>mismas.</p> <p>Artículo 3. Modifícase, atento la obligatoriedad a cargo de las obras sociales en la cobertura determinada en el artículo 2º de la presente ley, el artículo 4º, primer párrafo de la ley 22.431, en la forma que a continuación se indica:El Estado, a través de sus organismos, prestará a las personas con discapacidad no incluidas dentro del sistema de las obras sociales, en la medida que aquellas o las personas de quienes dependan no puedan afrontarlas, los siguientes servicios.</p> <p>Artículo 4. Las personas con discapacidad que carecieren de cobertura de obra social tendrán derecho al acceso a la totalidad de las prestaciones básicas comprendidas en la presente norma, a través de los organismos dependientes del Estado.</p> <p>Artículo 6. Los entes obligados por la presente ley brindarán las prestaciones básicas a sus afiliados con discapacidad mediante servicios propios o contratados, los que se evaluarán previamente de acuerdo a los criterios definidos y preestablecidos en la reglamentación pertinente.</p> <p>Artículo 9. Entiéndese por persona con discapacidad, conforme lo establecido por el artículo 2º de la ley 22.431, a toda aquella que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, motora, sensorial o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables su integración familiar, social, educacional o laboral.</p> <p>Artículo 11. Las personas con discapacidad afiliadas a obras sociales accederán a través de las mismas, por medio de equipos interdisciplinarios capacitados a tales efectos, a acciones de evaluación y orientación individual, familiar y grupal, programas preventivo-promocionales de carácter comunitario, y todas aquellas acciones que favorezcan la integración social de las personas con discapacidad y su inserción en el sistema de prestaciones básicas.</p> <p>Artículo 39. Será obligación de los entes que prestan cobertura social, el reconocimiento de los siguientes servicios a favor de las personas con discapacidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Atención a cargo de especialistas que no pertenezcan a su cuerpo de profesionales y deban intervenir imprescindiblemente por las características específicas de la patología, conforme así o determine las acciones de evaluación y orientación estipuladas en el artículo 11 de la presente ley: b) Aquellos estudios de diagnóstico y de control que no estén contemplados dentro de los servicios que brinden los entes obligados en la presente ley, conforme así lo determinen las acciones de evaluación y orientación estipuladas en el artículo 11 de la presente ley: c) Diagnóstico, orientación y asesoramiento preventivo para los miembros del grupo familiar de pacientes que presentan patologías de carácter genético-hereditario. <p><i>(Documento 83)</i></p>
Argentina.	Consejo Federal de Discapacidad. Modificación del inciso a) del artículo

<p>Ley No. 25.252 del 18 de mayo de 2000</p>	<p>8º de la Ley Nº 24.657 referido a los miembros consultores.</p> <p>Artículo 1. Modifícase el inciso a) del artículo 8º de la ley 24.657, el que quedará redactado de la siguiente manera: Son miembros consultores: a) Los presidentes de las comisiones de Discapacidad, de Acción Social y Salud Pública, de Legislación del Trabajo, de Previsión y Seguridad Social y de Educación de la Cámara de Diputados; así como también los presidentes de las comisiones de Asistencia Social y Salud Pública, de Trabajo y Previsión Social y de Educación de la Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Nación o, en su representación, un senador o un diputado integrante de las mismas. <i>(Documento 84)</i></p>
<p>Brasil. Ley No. 7853 del 24 de octubre de 1989</p>	<p>Dispone sobre el apoyo a las personas portadoras de deficiencia, su integración social, sobre la Coordinación Nacional para Integración de la Persona Portadora de Deficiencia –Corde, instituye la tutela jurisdiccional de intereses colectivos o difusos de esas personas, disciplina la actuación del Ministerio Público, define crímenes, y da otras providencias.</p> <p>Artículo 1. Quedan establecidas normas generales que aseguran el pleno ejercicio de los derechos individuales y sociales de las personas portadoras de deficiencias, y su efectiva integración social, en los términos de esta Ley.</p> <p>Parágrafo 1. En la aplicación e interpretación de esta Ley, serán considerados los valores básicos de la igualdad de tratamiento y oportunidad, de la justicia social, del respeto a la dignidad de la persona humana, del bienestar, y otros, indicados en la Constitución o justificados por los principios generales de derecho.</p> <p>Parágrafo 2. Las normas de esta Ley visan garantizar a las personas portadoras de deficiencia las acciones gubernamentales necesarias a su cumplimiento y de las demás disposiciones constitucionales y legales que les conciernen, alejadas las discriminaciones y los prejuicios de cualquier especie, y entendida la materia como obligación nacional a cargo del Poder Público y de la sociedad.</p> <p>Artículo 2. Al Poder Público y sus órganos cabe asegurar a las personas portadoras de deficiencia el pleno ejercicio de sus derechos básicos, inclusive de los derechos a la educación, a la salud, al trabajo, al ocio, a la sanidad social, al amparo a la infancia y a la maternidad, y de otros que, decurrentes de la Constitución y de las leyes, propicien su bienestar personal, social y económico.</p> <p>Parágrafo único. Para el fin establecido en el inicio de este artículo, los órganos y entidades de la administración directa e indirecta deben dispensar, en el ámbito de su cualificación y finalidad, a los asuntos objetos esta Ley, tratamiento prioritario y adecuado, tendiente a viabilizar, sin perjuicio de otras, las siguientes medidas:</p> <p>I. En el área de la educación:</p> <p>a) la inclusión, en el sistema educativo, de la Educación Especial como modalidad educativa que comprenda la educación precoz, la preescolar, las de 1º y 2º grados, la supletoria, la habilitación y rehabilitación profesionales,</p>

- con currículos, etapas y exigencias de los diplomas propios;
- b) la inserción, en el referido sistema educativo, de las escuelas especiales, privadas y públicas;
 - c) la oferta, obligatoria y gratuita, de la Educación Especial en establecimiento público de enseñanza;
 - d) el ofrecimiento obligatorio de programas de Educación Especial a nivel preescolar, en unidades hospitalarias y similares en las cuáles estén ingresados, por plazo igual o superior a 1 (un) año, educandos portadores de deficiencia;
 - e) el acceso de alumnos portadores de deficiencia a los beneficios consultados a los demás educandos inclusive material escolar, merienda escolar y bolsas de estudio;
 - f) la matrícula en cursos regulares de establecimientos públicos y particulares de personas portadoras de deficiencia capaces de se integren en el sistema regular de enseñanza;

II. En el área de la salud:

- a) la promoción de acciones preventivas, como las referentes a la planificación familiar, al consejo genético, al acompañamiento del embarazo, del parto, a la nutrición de la mujer y del niño, a la identificación y al control de la gestante y del feto de alto riesgo, a la inmunización, a las enfermedades del metabolismo y su diagnóstico y al encaminamiento precoz de otras enfermedades causantes de deficiencia;
- b) el desarrollo de programas especiales de prevención de accidente del trabajo y de tráfico, y de tratamiento adecuado la sus víctimas;
- c) la creación de una red de servicios especializados en rehabilitación y habilitación;
- d) la garantía de acceso de las personas portadoras de deficiencia a los establecimientos de salud públicos y privados, y de su adecuado tratamiento en ellos, bajo normas técnicas y patrones de conducta apropiados;
- e) la garantía de atención domiciliar de salud al deficiente grave no ingresado;
- f) el desarrollo de programas de salud vueltos para las personas portadoras de deficiencia, desarrollados con la participación de la sociedad y que acojan la integración social;

III. En el área de formación profesional y del trabajo:

- a) el apoyo gubernamental a la formación profesional, y la garantía de acceso a los servicios concernientes inclusive a los cursos regulares vueltos a la formación profesional;
- b) lo empeño del Poder Público cuanto al surgimiento y al mantenimiento de empleos, inclusive de tiempo parcial, destinados a las personas portadoras de deficiencia que no tengan acceso a los empleos comunes;
- c) la promoción de acciones eficaces que propicien la inserción, en los sectores públicos y privado, de personas portadoras de deficiencia;
- d) la adopción de legislación específica que discipline la reserva de mercado de trabajo, en favor de las personas portadoras de deficiencia, en las entidades de la Administración Pública y del sector privado, y que reglamente la organización de talleres y similares integradas al mercado de trabajo, y la situación, en ellas, de las personas portadoras de deficiencia;

IV. En el área de recursos humanos:

- a) la formación de profesores de nivel medio para la Educación Especial, de técnicos de nivel medio especializados en la habilitación y rehabilitación, y de instructores para formación profesional;

b) la formación y calificación de recursos humanos que, en las diversas áreas de conocimiento, inclusive de nivel superior, atiendan a la demanda y a las necesidades reales de las personas portadoras de deficiencias;

c) el incentivo a la búsqueda y al desarrollo tecnológico en todas las áreas del conocimiento relacionadas con la persona portadora de deficiencia;

V. En el área de las construcciones:

a) la adopción y la efectiva ejecución de normas que garanticen la funcionalidad de las edificaciones y vías públicas, que eviten o remuevan los obstáculos a las personas portadoras de deficiencia, permitan el acceso de estas a edificios y a medios de transporte.

Artículo 3. Las acciones civiles públicas destinadas a la protección de intereses colectivos o difusos de las personas portadoras de deficiencia podrán ser propuestas por el Ministerio Público, por la Unión, Estados, Municipios y Distrito Federal; por asociación constituida hay más de 1 (un) año, en los términos de la ley civil, autarquía, empresa pública, fundación o sociedad de economía mixta que incluya, entre sus finalidades institucionales, la protección de las personas portadoras de deficiencia.

Parágrafo 1. Para instruir la inicial, lo interesado podrá requerir a las autoridades competentes los certificados e informaciones que juzgar necesarias.

Parágrafo 2. Los certificados e informaciones la que se refiere el párrafo anterior deberán ser suministradas dentro de 15 (quince) días de la entrega, bajo recibo, de los respectivos requerimientos, y sólo podrán se utilizadas para la instrucción de la acción civil.

Parágrafo 3. Solamente en los casos en que el interés público, debidamente justificado, imponga sigilo, podrá ser negado certificado o información.

Parágrafo 4. Ocurriendo la hipótesis del párrafo anterior, la acción podrá ser propuesta que no esté acompañada de los certificados o informaciones negadas, cabiendo al juez, después de apreciar los motivos del hecho, salvo cuando tratarse de razón de seguridad nacional, requisar unas y otras; hecha el requisito, el proceso correrá en secreto de justicia, que cesará con el tráfico en juzgado de la sentencia.

Parágrafo 5. Queda facultado a los demás legitimados activos se habiliten como litigantes en las acciones propuestas por cualquier de ellos.

Parágrafo 6. En caso de renuncia o abandono de la acción, cualquier de los co-legitimados puede asumir la titularidad activa.

Artículo 4. La sentencia tendrá eficacia de cosa juzgada oponible y erga omnes, excepto en el caso de haber sido la acción juzgada improcedente por deficiencia de prueba, hipótesis en que cualquiera legitimado podrá intentar otra acción con idéntico fundamento, valiéndose de nueva prueba.

Parágrafo 1. La sentencia que concluir por la carencia o por la improcedencia de la acción queda sujeta al doble grado de jurisdicción, no produciendo efecto sino después de confirmada por el tribunal. **Párrafo 2.** De las sentencias y decisiones proferidas contra el autor de la acción y susceptible de recurso, podrá recurrir cualquiera legitimado activo, inclusive el Ministerio Público.

Artículo 5. El Ministerio Público intervendrá obligatoriamente en las acciones públicas, colectivas o individuales, en que se discutan intereses relacionados

a la deficiencia de las personas.

Artículo 6. El Ministerio Público podrá instaurar, bajo su presidencia, interrogatorio civil, o requisar, de cualquier persona física o jurídica, pública o particular, certificados, informaciones, examen o pericias, en el plazo que señalar, no inferior a 10 (diez) días útiles.

Parágrafo 1. Agotadas las diligencias, si se convenza el órgano del Ministerio Público de la inexistencia de elementos para la proposición de acción civil, promoverá fundamentadamente el archivamento del interrogatorio civil, o de las piezas informativas. En este caso, deberá remitir el reexamen de los autos o las respectivas piezas, en 3 (tres) días, al Consejo Superior del Ministerio Público, que los examinará, deliberando a respeto, conforme disponga su Regimiento.

Parágrafo 2. Si la promoción del *archivamento fuera reformada, el Consejo Superior del Ministerio Público designará desde inmediatamente otro órgano del Ministerio Público para el enjuiciamiento de la acción.

Artículo 7. Se aplican a la acción civil pública prevista en esta Ley, en el que quepa, los dispositivos de la Ley nº 7.347, de 24 de julio de 1985.

Artículo 8. Constituye crimen punible con reclusión de 1 (un) la 4 (cuatro) años, y multa:

I. Recusar, suspender, cancelar o hacer cesar, sin justa causa, la inscripción de alumno en establecimiento de enseñanza de cualquier curso o grado, público o privado, por motivos derivados de la deficiencia que porta;

II. Obstar, sin justa causa, el acceso de alguien la cualquier cargo público, por motivos derivados de su deficiencia;

III. Negar, sin justa causa, la alguien, por motivos derivados de su deficiencia, empleo o trabajo;

IV. Recusar, retardar o dificultar internación o dejar de prestar asistencia médico-hospitalario y ambulatorio, cuando posible, a la persona portadora de deficiencia;

V. Dejar de cumplir, retardar o frustrar, sin justo motivo, la ejecución de orden judicial expedida en la acción civil la que alude esta Ley;

VI. Recusar, retardar u omitir datos técnicos indispensables a la proposición de la acción civil objeto de esta Ley, cuando requisados por el Ministerio Público

Artículo 9. La Administración Pública Federal consultará a los asuntos relativos a las personas portadoras de deficiencia tratamiento prioritario y apropiado, para que les sea efectivamente completado el lleno ejercicio de sus derechos individuales y sociales, así como su completa integración social.

Parágrafo 1. Los asuntos la que alude este artículo serán objeto de acción, coordinada e integrada, de los órganos de la Administración Pública Federal, e incluirse en la Política Nacional para Integración de la Persona Portadora de Deficiencia, en la cual estén comprendidos planes, programas y proyectos sujetos a plazos y objetivos determinados.

Parágrafo 2. Haberse como integrantes de la Administración Pública Federal, para los fines de esta Ley, además de los órganos públicos, de las autarquías, de las empresas públicas y sociedades de economía mixta, las respectivas subsidiarias y las fundaciones públicas.

Artículo 10. La coordinación superior de los asuntos, acciones gubernamentales y medidas, referentes a las personas portadoras de deficiencia, le incumbe a la Coordinadora Nacional para la Persona Portadora de Deficiencia (Corde), órgano autónomo del Ministerio de la Acción Social, al cual serán destinados recursos presupuestarios específicos.

Parágrafo único. Al órgano a que se refiere este artículo cabrá formular la Política Nacional para la Integración de la Persona Portadora de Deficiencia, sus planes, programas y proyectos y cumplir las instrucciones superiores que les digan respeto, con la cooperación de los demás órganos públicos.

Artículo 11. (Revocado por la Ley N° 8.028, de 1990)

Artículo 12. Compete al Corde:

I. coordinar las acciones gubernamentales y medidas que se refieran a las personas portadoras de deficiencia;

II. elaborar los planes, programas y proyectos de la Política Nacional para la Integración de la Persona Portadora de Deficiencia, así como proponer las providencias necesarias para su completa implantación y su adecuado desarrollo, inclusive las pertinentes a recursos y las de carácter legislativo;

III. acompañar y orientar la ejecución, por la Administración Pública Federal, de los planes, programas y proyectos mencionados en el inciso anterior;

IV. manifestarse sobre la adecuación a la Política Nacional para la Integración de la Persona Portadora de Deficiencia de los proyectos federales a ella conexos, antes de la liberación de los recursos respectivos;

V. mantener, con los Estados, Municipios, Territorios, Distrito Federal, y el Ministerio Público, estrecha relación, objetivando la competencia de acciones destinadas a la integración social de las personas portadoras de deficiencia;

VI. provocar la iniciativa del Ministerio Público, administrando las informaciones sobre hechos que constituyan objeto de la acción civil de que esta Ley, e indicándole los elementos de convicción;

VII. emitir opinión sobre los acuerdos, contratos o convenios firmados por los demás órganos de la Administración Pública Federal, en el ámbito de la Política Nacional para la Integración de la Persona Portadora de Deficiencia;

VIII. promover e incentivar la divulgación y el debate de las cuestiones concernientes a la persona portadora de deficiencia, visando a la concienciación de la sociedad.

Parágrafo único. En la elaboración de los planes, programas y proyectos a su cargo, deberá la Corde recoger, siempre que posible, la opinión de las personas y entidades interesadas, así como considerar la necesidad de efectivo apoyo a los entes particulares vueltos para la integración social de las personas portadoras de deficiencia.

Artículo 13. La Corde contará con el asesoramiento de órgano colegiado, el Consejo Consultivo de la Coordinación Nacional para la Integración de la Persona Portadora de Deficiencia.

Parágrafo 1. La composición y el funcionamiento del Consejo Consultivo de la Corde serán disciplinados en acto del Poder Ejecutivo. Se incluye en el Consejo representantes de órganos y de organizaciones conectados a los asuntos pertinentes a la persona portadora de deficiencia, así como representante del Ministerio Público Federal.

	<p>Parágrafo 2. Compete al Consejo Consultivo:</p> <p>I. opinar sobre el desarrollo de la Política Nacional para Integración de la Persona Portadora de Deficiencia;</p> <p>II. presentar sugerencias para el encaminamiento de esa política;</p> <p>III. responder la consultas formuladas por la Corde.</p> <p>Parágrafo 3. El Consejo Consultivo reunirse ordinariamente 1 (una) vez por trimestre y, extraordinariamente, por iniciativa de 1/3 (un tercio) de sus miembros, mediante manifestación escrita, con antelación de 10 (diez) días, y deliberará por mayoría de votos de los consejeros presentes</p> <p>Parágrafo 4. Los integrantes del Consejo no percibirán cualquier ventaja pecuniaria, salvo las de sus cargos de origen, siendo considerados de relevancia pública sus servicios.</p> <p>Parágrafo 5. Los gastos de locomoción y hospedaje de los consejeros, cuando necesarias, serán aseguradas por la Corde.</p> <p>Artículo 14. Vetado.</p> <p>Artículo 15. Para atención y fiel cumplimiento del que dispone esta Ley, será reestructurada la Secretaría de Educación Especial del Ministerio de la Educación, y serán instituidos, en el Ministerio del Trabajo, en el Ministerio de la Salud y en el Ministerio de la Sanidad y Asistencia Social, órgano encargados de la coordinación sectorial de los asuntos concernientes a las personas portadoras de deficiencia.</p> <p>Artículo 16. El Poder Ejecutivo adoptará, en los 60 (sesenta) días posteriores a la vigencia de esta Ley, las providencias necesarias a la reestructuración y al regular funcionamiento de la Corde, como aquellas decurrentes del artículo anterior.</p> <p>Artículo 17. Serán incluidas en el censo demográfico de 1990, y en los subsiguientes, cuestiones concernientes a la problemática de la persona portadora de deficiencia, objetivando el conocimiento actualizado del número de personas portadoras de deficiencia en el País.</p> <p>Artículo 18. Los órganos federales desarrollarán, en el plazo de 12 (doce) meses contado de la publicación de esta Ley, las acciones necesarias a la efectiva implantación de las medidas indicadas en el art. 2º de esta Ley. (Documento 85)</p>
<p>Chile. Ley No. 19284 del 5 de enero de 1994</p>	<p>Ley de Integración Social.</p> <p>Artículo 2. La prevención de las discapacidades y la rehabilitación constituyen una obligación del Estado y, asimismo, un derecho y un deber de las personas con discapacidad, de su familia y, de la sociedad en su conjunto. El Estado dará cumplimiento a la obligación establecida en el inciso anterior en los términos condiciones que fije esta ley.</p> <p>Artículo 3. Para los efectos de esta ley se considera persona con discapacidad a toda aquélla que, como consecuencias de una o más deficiencias físicas, síquicas o sensoriales, congénitas o adquiridas, previsiblemente de carácter permanente y con independencia de la causa que</p>

las hubiera originado, vea obstaculizada, en a lo menos un tercio su capacidad educativa, laboral o de integración social. Un reglamento señalará la forma de determinar la existencia de las deficiencias que constituyen discapacidad, su calificación y cuantificación.

Artículo 4. El Estado ejecutará programas destinados a las personas discapacitadas, de acuerdo a las características particulares de sus carencias. Para ello, cada programa se diseñará considerando las discapacidades específicas que pretende suplir y determinará los requisitos que deberán cumplir las personas que a ellos postulan, considerando dentro de los criterios de priorización el grado de la discapacidad y el nivel socioeconómico del postulante.

Artículo 5. Se consideran ayudas técnicas todos aquellos elementos necesarios para el tratamiento de la deficiencia o discapacidad, con el objeto de lograr su recuperación o rehabilitación, o para impedir su progresión o derivación en otra discapacidad. Asimismo, se consideran ayudas técnicas las que permiten compensar una o más limitaciones funcionales motrices, sensoriales o cognitivas de la persona con discapacidad, con el propósito de permitirle salvar las barreras de comunicación y movilidad y de posibilitar su plena integración en condiciones de normalidad.

Artículo 7. Corresponderá a las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) de los Servicios de Salud, establecidas en el decreto supremo No. 42, de 1986, del Ministerio de Salud y a las otras instituciones públicas o privadas, reconocidas para estos efectos por el Ministerio de Salud, constatar, calificar, evaluar y declarar la condición de persona con discapacidad. Al realizar todas o algunas de estas funciones, deberán ceñirse a los criterios que el Ministerio determine y a las disposiciones de este Título. En todo caso, la certificación de la discapacidad sólo corresponderá al COMPIN. Las Comisiones e instituciones a que alude el inciso primero deberán emitir un informe que contendrá, a lo menos, la indicación de la discapacidad de que se trata y su grado; la deficiencia que la provoca; las aptitudes y habilidades que la persona con discapacidad conserva y las que puede desarrollar, los aspectos de personalidad del sujeto diagnosticado y de su entorno familiar; los lineamientos generales de la rehabilitación que debe recibir y la periodicidad con la que debe ser reevaluado a fin de mantener actualizado dicho informe. La evaluación podrá efectuarse del afectado, de las personas que lo representen o de las que el reglamento señale, como asimismo la reevaluación cuando se funde en la aparición de nuevas deficiencias o discapacidades o en la agravación de las reconocidas.

Artículo 9. Las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez podrán requerir de los servicios e instituciones de salud y asistenciales, sean éstos públicos o privados, y de los profesionales que hubieren intervenido en el tratamiento de las personas de cuyos casos estén conociendo, los antecedentes clínicos y otros que sean necesarios para cumplir las funciones que esta ley les encomienda, y aquellos estarán obligados a proporcionarlos.

Artículo 12. Las personas con discapacidad a que alude el artículo 3, podrán inscribirse o ser inscritas en el Registro Nacional de la Discapacidad,

acompañando la certificación emitida por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez respectiva.

Artículo 14. La rehabilitación tiene por finalidad permitir a las personas que presentan una discapacidad física, síquica o sensorial, que dificulte su integración social, educativa o laboral, mediante el acceso a las prestaciones y servicios oportunos y necesarios, la recuperación de la funcionalidad y su mantenimiento. De no ser posible la completa recuperación, la acción rehabilitadora consistirá en desarrollar sus destrezas funcionales y en dotar de elementos alternativos para compensar dicha discapacidad.

Artículo 15. El Estado adecuará el equipamiento y personal necesarios para asegurar entre las prestaciones médicas, las que se refieran a la prevención y rehabilitación médico funcional. Sin perjuicio de lo anterior, éste fomentará la creación de centros públicos o privados, de prevención y rehabilitación, velando por el cumplimiento de los objetivos señalados en los artículos 13 y 14, y la formación y perfeccionamiento de profesionales, la investigación, la producción y la comercialización de ayudas técnicas. Asimismo, canalizará recursos para colaborar en acciones de prevención y rehabilitación a través de programas orientados a mejorar el acceso de la población discapacitada de escasos recursos a dichas acciones.

Artículo 16. En aquellos casos que, en razón de la discapacidad, sea imprescindible el uso de prótesis, de órtesis o de otras ayudas técnicas para realizar las funciones propias de la vida diaria, para la educación o para el trabajo, la adquisición, conservación, adaptación y renovación de dichos aparatos se entenderá como parte del proceso de rehabilitación.

Artículo 17. Durante la rehabilitación se propenderá a la asistencia en salud mental, con el propósito que la persona sometida a ella desarrolle al máximo sus capacidades. De ser necesario, dicha asistencia podrá extenderse a la familia.

Artículo 19. El Consejo Nacional de Televisión dictará las normas para que el sistema nacional de televisión ponga en aplicación mecanismos de comunicación audiovisual que proporcionen información a la población con discapacidad auditiva, en los informativos.

Artículo 20. Las bibliotecas de acceso público deberán contar gradualmente con material y facilidades destinados a no videntes.

Artículo 21. Las nuevas construcciones, ampliaciones, instalaciones, sean éstas telefónicas, eléctricas u otras y reformas de edificios de propiedad pública o privada, destinados a un uso que implique la concurrencia de público, así como también las vías públicas y de acceso a medios de transporte público, parques, jardines y plazas, deberán efectuarse de manera que resulten accesibles y utilizables sin dificultad por personas que se desplacen en sillas de ruedas. Si contaren con ascensores, éstos deberán tener capacidad suficiente para transportarlas. Los organismos competentes modificarán las normas de urbanismo y construcción vigentes de manera que ellas contengan las condiciones a que deberán ajustarse gradualmente los

proyectos, el procedimiento de autorización y de fiscalización; las sanciones que procedieren por su incumplimiento y el plazo y prioridades para que las edificaciones ya existentes se adecuen a las exigencias previstas en el inciso precedente.

Artículo 24. Para facilitar el desplazamiento y seguridad de las personas con discapacidad, los organismos del Estado competentes a nivel nacional, regional, provincial y comunal, y las Municipalidades, adoptarán las medidas técnicas conducentes a la adaptación de los medios de transporte de pasajeros. El Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones señalará dichas medidas y los sistemas de señalización, estableciendo la fiscalización, las sanciones que procedieren por el incumplimiento y el plazo y prioridades de su implementación.

Artículo 28. La necesidad de las personas con discapacidad de acceder a la educación especial, la modalidad y el establecimiento pertinente, así como también el tiempo durante el cual deberá impartírseles, se determinará sobre la base de los informes emanados de los equipos multiprofesionales del Ministerio de Educación, sin perjuicio de las facultades que esta ley otorga a las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez y de los certificados que ellas emitan, todo ello de acuerdo a lo que disponga el reglamento de que trata el artículo 3 de esta ley.

Artículo 32. El Ministerio de Educación establecerá mecanismos especiales y adaptará los programas a fin de facilitar el ingreso a la educación formal o a la capacitación de las personas que, a consecuencia de su discapacidad, no hayan iniciado o concluido su escolaridad obligatoria.

Artículo 34. Las personas con discapacidad inscritas en el Registro Nacional de la Discapacidad, a que se refiere el Título V de esta ley, podrán celebrar el contrato de aprendizaje contemplado en el artículo 77 del Código del Trabajo, hasta la edad de 24 años. Cuando el Estado, en conformidad con lo dispuesto en el Párrafo 3 del Título 1 del decreto ley No. 1.446 de 1976, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el decreto con fuerza de ley No. 1, de 1989, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, financie total o parcialmente programas de capacitación, se contemplarán las medidas necesarias para permitir la participación de personas con discapacidad, sin limitación de edad.

Artículo 39. Las normas sobre importación de vehículos establecidas por el artículo 6 de la ley No. 17.238, sólo serán aplicables respecto de las personas mayores de 18 años a quienes, la respectiva Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez hubiere reconocido la discapacidad que las afecta; que se hallaren inscritas en el Registro Nacional de la Discapacidad y estén legalmente habilitadas para conducir.

Artículo 40. Establécese un sistema de reintegro de la totalidad de los gravámenes aduaneros que se paguen por la importación de las siguientes ayudas técnicas:

1. Prótesis auditivas, visuales y físicas.
2. Órtesis.

3. Equipos, medicamentos y elementos necesarios para la terapia y rehabilitación de personas con discapacidad.
4. Equipos, maquinarias y útiles de trabajo especialmente diseñados o adaptados para ser usados por personas con discapacidad.
5. Elementos de movilidad, cuidado e higiene personal necesarios para facilitar la autonomía y la seguridad de las personas con discapacidad.
6. Elementos especiales para facilitar la comunicación, la información y la señalización para personas con discapacidad, y
7. Equipos y material pedagógico especiales para educación, capacitación y recreación de las personas con discapacidad.

Artículo 46. Créase el Registro Nacional de la Discapacidad, a cargo del Servicio de Registro Civil e Identificación, cuyo objetivo será reunir y mantener los antecedentes de las personas con discapacidad y de los organismos que se señalan en el artículo siguiente, en la forma que establezca el reglamento.

Artículo 47. El Registro Nacional de la Discapacidad deberá:

1. Inscribir a las personas con discapacidad que lo solicitaren y que acompañen el correspondiente certificado emitido por la respectiva Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez;
2. Inscribir a las personas naturales o jurídicas y a las organizaciones de rehabilitación, productivas, educativas, de capacitación, de beneficencia, gremiales, sindicales y en general, a todas las personas que se desempeñen o se relacionen con personas con discapacidad. Dichas personas deberán acompañar los instrumentos que acrediten su existencia legal;
3. Registrar las sanciones por infracciones a la presente ley cometidas por las personas a que se refiere el número 2 precedente;
4. Remitir la información que sea requerida por los organismos públicos;
5. Otorgar las credenciales de inscripción y los certificados que determine el reglamento, y
6. Cancelar la inscripción de las personas señaladas en los números 1 y 2 cuando así lo requiera el ministerio de Planificación y Cooperación o la respectiva Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez. Todas las personas que impetren derechos en conformidad con la presente ley deberán estar inscritas en el registro nacional de la discapacidad.

Artículo 52. Créase una persona jurídica del derecho público denominada "FONDO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD", de carácter autónomo, con plena capacidad para adquirir, ejercer derechos y contraer obligaciones, cuya finalidad será administrar recursos mencionados en el artículo 54, en favor de las personas con discapacidad a que se refiere la presente ley.

Artículo 53. El Fondo Nacional de la Discapacidad se relacionará con el Estado a través del Ministerio de Planificación y Cooperación; su domicilio será la ciudad de Santiago, sin perjuicio de los demás especiales que pudiere establecer y podrá usar la sigla "FONADIS" para identificarse en todos sus actos y contratos.

Artículo 57. La dirección del Fondo Nacional de la Discapacidad corresponderá a un Consejo que será su máxima autoridad.
El Consejo estará integrado por:

	<p>a) El Ministro de Planificación y Cooperación, quien lo presidirá y dirimirá los empates,</p> <p>b) Los Ministros de Educación, de Salud, del Trabajo y Previsión Social, de Vivienda y Urbanismo, y de Transportes y Telecomunicaciones, o sus representantes;</p> <p>c) Cuatro representantes de organizaciones de personas con discapacidad, que no persigan fines de lucro,</p> <p>d) Un representante del sector empresarial;</p> <p>e) Un representante de los trabajadores, y</p> <p>f) Dos representantes de instituciones privadas de beneficencia constituidas para atender a personas con discapacidad.</p> <p>Artículo 58. Corresponderá especialmente al Consejo del Fondo Nacional de la Discapacidad:</p> <p>a) Decidir sobre el financiamiento de beneficios, aportes y subvenciones, adjudicar las licitaciones, cuando proceda, celebrar los convenios y resolver los concursos, en conformidad a la ley, al reglamento, a sus estatutos y a los acuerdos que adopte;</p> <p>b) Solicitar de los Ministerios, servicios públicos y entidades en los que el Estado tenga participación, los antecedentes y la información necesarios para el cumplimiento de sus funciones;</p> <p>c) Aprobar el programa anual de acción y el proyecto de presupuesto del Fondo y sus modificaciones.</p> <p><i>(Documento 86)</i></p>
<p>Costa Rica. Ley No. 7600 del 29 de mayo de 1996</p>	<p>Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.</p> <p>Artículo 2. Definiciones. Se establecen las siguientes definiciones:</p> <p>Igualdad de oportunidades: Principio que reconoce la importancia de las diversas necesidades del individuo, las cuales deben constituir la base de la planificación de la sociedad con el fin de asegurar el empleo de los recursos para garantizar que las personas disfruten de iguales oportunidades de acceso y participación en idénticas circunstancias.</p> <p>Equiparación de oportunidades: Proceso de ajuste del entorno, los servicios, las actividades, la información, la documentación así como las actitudes a las necesidades de las personas, en particular de las discapacitadas.</p> <p>Discapacidad: Cualquier deficiencia física, mental o sensorial que limite, sustancialmente, una o más de las actividades principales de un individuo.</p> <p>Organización de personas con discapacidad: Son aquellas organizaciones dirigidas por personas con discapacidad o por sus familiares cuyos fines y objetivos están dirigidos a la promoción y defensa de la igualdad de oportunidades.</p> <p>Ayuda técnica: Elemento requerido por una persona con discapacidad para mejorar su funcionalidad y garantizar su autonomía.</p> <p>Servicio de apoyo: Ayudas técnicas, equipo, recursos auxiliares, asistencia personal y servicios de educación especial requeridos por las personas con discapacidad para aumentar su grado de autonomía y garantizar oportunidades equiparables de acceso al desarrollo.</p> <p>Necesidad educativa especial: Necesidad de una persona derivada de su capacidad o de sus dificultades de aprendizaje.</p>

Estimulación temprana: Atención brindada al niño entre cero y siete años para potenciar y desarrollar al máximo sus posibilidades físicas, intelectuales, sensoriales y afectivas, mediante programas sistemáticos y secuenciados que abarcan todas las áreas del desarrollo humano, sin forzar el curso lógico de la maduración.

Artículo 3. Objetivos. Los objetivos de la presente ley son:

- a) Servir como instrumento a las personas con discapacidad para que alcancen su máximo desarrollo, su plena participación social, así como el ejercicio de los derechos y deberes establecidos en nuestro sistema jurídico.
- b) Garantizar la igualdad de oportunidades para la población costarricense en ámbitos como: salud, educación, trabajo, vida familiar, recreación, deportes, cultura y todos los demás ámbitos establecidos.
- c) Eliminar cualquier tipo de discriminación hacia las personas con discapacidad.
- d) Establecer las bases jurídicas y materiales que le permitan a la sociedad costarricense adoptar medidas necesarias para la equiparación de oportunidades y la no discriminación de las personas con discapacidad.

Artículo 12. Organizaciones de personas con discapacidad. Las organizaciones de personas con discapacidad legalmente constituidas deben:

- a) Ejercer su derecho a la autodeterminación y a participar en la toma de decisiones que les afecten directa o indirectamente.
- b) Contar con una representación permanente, en una proporción de un veinticinco por ciento (25%), en el órgano directivo de la institución pública rectora en materia de discapacidad.
- c) Disponer de recursos para reunir, reproducir, traducir y transmitir información ágil y oportuna sobre la discapacidad, con el fin de informar y asesorar a las instituciones, empresas y público en general sobre la eliminación de barreras, ayudas técnicas y servicios de apoyo. Para ello, se contará con un comité constituido por representantes de esas organizaciones. Los recursos para este fin serán asignados por la institución pública rectora en materia de discapacidad o por cualquier fuente de ingresos que proporcionen las entidades públicas o privadas.

Artículo 18. Formas de sistema educativo. Las personas con necesidades educativas especiales podrán recibir su educación en el Sistema Educativo Regular, con los servicios de apoyo requeridos. Los estudiantes que no puedan satisfacer sus necesidades en las aulas regulares, contarán con servicios apropiados que garanticen su desarrollo y bienestar, incluyendo los brindados en los centros de enseñanza especial. La educación de las personas con discapacidad deberá ser de igual calidad, impartirse durante los mismos horarios, preferentemente en el centro educativo más cercano al lugar de residencia y basarse en las normas y aspiraciones que orientan los niveles del sistema educativo.

Artículo 29. Obligaciones del Estado. Cuando una persona asegurada por el Estado presente una discapacidad como consecuencia de una enfermedad o lesión, la Caja Costarricense de Seguro Social le proporcionará atención médica y rehabilitación, así como las ayudas técnicas o los servicios de apoyo requeridos. Asimismo, el Estado le otorgará una prestación económica

durante el período de hospitalización, si es necesario, hasta por un año, y esta no podrá ser inferior a la pensión mínima del régimen contributivo de la Caja Costarricense de Seguro Social. El Estado garantizará la capacitación laboral de las personas que, como consecuencia de una enfermedad o lesión, desarrollen una discapacidad que les impida continuar con el trabajo que realizaban. Esta capacitación procurará que se adapten a un cargo de acuerdo con las nuevas condiciones. El Estado deberá tomar las medidas pertinentes, con el fin de que las personas con discapacidad puedan continuar en sus funciones o en otra acorde con sus capacidades.

Artículo 30. Obligación del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social mantendrá un servicio con profesionales calificados para brindar el asesoramiento en readaptación, colocación y reubicación en el empleo de las personas con discapacidad. Para facilitar sus acciones, este servicio deberá mantener contacto con las organizaciones de personas con discapacidad.

Artículo 32. Procedimientos de coordinación y supervisión. La Caja Costarricense de Seguro Social establecerá los procedimientos de coordinación y supervisión para los centros de salud públicos que brinden servicios especializados de rehabilitación, con el fin de facilitar el establecimiento de políticas congruentes con las necesidades reales de la población.

Artículo 33. Servicios de rehabilitación. La Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros deberán ofrecer servicios de rehabilitación en todas las regiones del país, incluyendo servicios a domicilio y ambulatorios. Estos deberán ser de igual calidad, con recursos humanos y técnicos idóneos y servicios de apoyo necesarios para garantizar la atención óptima.

Artículo 36. Responsabilidad del Ministerio de Salud. Es responsabilidad del Ministerio de Salud certificar la calidad y el estricto cumplimiento de las especificaciones de las ayudas técnicas que se otorguen en las instituciones estatales o se distribuyan en el mercado.

Artículo 45. Medidas técnicas. Para garantizar la movilidad y seguridad en el transporte público, deberán adoptarse medidas técnicas conducentes para adaptarlo a las necesidades de las personas con discapacidad; asimismo, se acondicionarán los sistemas de señalización y orientación del espacio físico. Los medios de transporte colectivo deberán ser totalmente accesibles y adecuados a las necesidades de todas las personas.

Artículo 50. Información accesible. Las instituciones públicas y privadas deberán garantizar que la información dirigida al público sea accesible a todas las personas, según sus necesidades particulares.

Artículo 54. Acceso. Los espacios físicos donde se realicen actividades culturales, deportivas o recreativas deberán ser accesibles a todas las personas. Las instituciones públicas y privadas que promuevan y realicen actividades de estos tipos, deberán proporcionar los medios técnicos

	<p>necesarios para que todas las personas puedan disfrutarlas.</p> <p>Artículo 56. Medidas presupuestarias. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el Ministerio de Educación, la Caja Costarricense de Seguro Social, el Instituto Nacional de Seguros, el Instituto Nacional de Aprendizaje, el Instituto Mixto de Ayuda Social, la Junta de Protección Social de San José, los centros públicos de educación superior y las demás instituciones del Estado, deberán tomar las medidas presupuestarias para adquirir las ayudas técnicas y prestar los servicios de apoyo, tratamientos médicos, equipo y prótesis que se requieran para cumplir lo dispuesto por la presente ley. (Documento 87)</p>
<p>España. Ley No. 13 del 7 de abril de 1982</p>	<p>Ley de Integración Social de los Minusválidos.</p> <p>Artículo 3.</p> <p>1. Los poderes públicos prestarán todos los recursos necesarios para el ejercicio de los derechos a que se refiere el artículo 1, constituyendo una obligación del Estado la prevención, los cuidados médicos y psicológicos, la rehabilitación adecuada, la educación, la orientación, la integración laboral, la garantía de unos derechos económicos, jurídicos sociales mínimos y la Seguridad Social.</p> <p>2. A estos efectos estarán obligados a participar, para su efectiva realización, en su ámbito de competencias correspondientes, la Administración Central, las Comunidades Autónomas, las Corporaciones Locales, los Sindicatos, las entidades y organismos públicos y las asociaciones y personas privadas.</p> <p>Artículo 4.</p> <p>1. La Administración del Estado, las Comunidades Autónomas y las Corporaciones Locales ampararán la iniciativa privada sin ánimo de lucro, colaborando en el desarrollo de estas actividades mediante asesoramiento técnico, coordinación, planificación y apoyo económico. Especial atención recibirán las instituciones, asociaciones y fundaciones sin fin de lucro, promovidas por los propios minusválidos, sus familiares o sus representantes legales.</p> <p>2. Será requisito indispensable para percibir dicha colaboración y ayuda que las actuaciones privadas se adecuen a las líneas y exigencias de la planificación sectorial que se establezca por parte de las Administraciones Públicas.</p> <p>Artículo 6. Las medidas tendentes a la promoción educativa, cultural, laboral y social de los minusválidos se llevarán a cabo mediante su integración en las instituciones de carácter general, excepto cuando por las características de sus minusvalías requieran una atención peculiar a través de servicios y centros especiales.</p> <p>Artículo 7.</p> <p>1. A los efectos de la presente Ley se entenderá por minusválidos toda persona cuyas posibilidades de integración educativa, laboral o social se hallen disminuidos como consecuencia de una deficiencia, previsible mente permanente, de carácter congénito o no, en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales.</p>

Artículo 9.

2. Sin perjuicio de las facultades que puedan corresponder a las distintas Administraciones Públicas, en el ámbito de sus respectivas competencias, para formular sus propios planes de actuación en la materia, el Gobierno elaborará cuatrienalmente, en relación con tales planes, un Plan Nacional de Prevención de las Minusvalías que se presentará a las Cortes Generales para su conocimiento, y de cuyo desarrollo informará anualmente a las mismas.

Artículo 10.

1. Se crearán equipos multiprofesionales que, actuando en un ámbito sectorial, aseguren una atención interdisciplinaria a cada persona que lo precise, para garantizar su integración en su entorno sociocomunitario.

Artículo 11. Las calificaciones y valoraciones de los equipos multiprofesionales responderán a criterios técnicos unificados y tendrán validez ante cualquier Organismo público.

Artículo 18.

1. Se entiende por rehabilitación el proceso dirigido a que los minusválidos adquieran su máximo nivel de desarrollo personal y su integración en la vida social, fundamentalmente a través de la obtención de un empleo adecuado.

2. Los procesos de rehabilitación podrán comprender:

- a. Rehabilitación médico-funcional.
- b. Tratamiento y orientación psicológica.
- c. Educación general y especial.
- d. Recuperación profesional.

3. El Estado fomentará y establecerá el sistema de rehabilitación, que estará coordinado con los restantes servicios sociales, escolares y laborales, en las menores unidades posibles, para acercar el servicio a los usuarios y administrado descentralizadamente.

Artículo 23.

1. El minusválido se integrará en el sistema ordinario de la educación general, recibiendo, en su caso, los programas de apoyo y recursos que la presente Ley reconoce.

2. La Educación Especial será impartida transitoria o definitivamente, a aquellos minusválidos a los que les resulte imposible la integración en el sistema educativo ordinario y de acuerdo con lo previsto en el artículo 26 de la presente Ley.

Artículo 24. En todo caso, la necesidad de la educación especial vendrá determinada, para cada persona, por la valoración global de los resultados del estudio diagnóstico previo de contenido pluridimensional.

Artículo 37.

Será finalidad primordial de la política de empleo de trabajadores con discapacidad su integración, en condiciones que garanticen la aplicación del principio de igualdad de trato, en el sistema ordinario de trabajo o, en su defecto, su incorporación al sistema productivo mediante la fórmula especial de trabajo protegido que se menciona en el artículo 41.

	<p>Artículo 39. 1. Corresponde el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, a través de las Oficinas de Empleo del Instituto Nacional de Empleo, la colocación de los minusválidos que finalicen su recuperación profesional cuando ésta sea precisa.</p> <p>Artículo 66. La financiación de las distintas prestaciones, subsidios, atenciones y servicios contenidos en la presente Ley se efectuará con cargo a los Presupuestos Generales del Estado, y a los de las Comunidades Autónomas y Corporaciones Locales, de acuerdo con las competencias que les correspondan respectivamente. En dichos presupuestos deberán consignarse de manera específica las dotaciones correspondientes. (Documento 88)</p>
<p>España. Orden de Febrero 14 de 1996, del Ministerio de Educación y Ciencia.</p>	<p>Evaluación de los alumnos con necesidades educativas especiales.</p> <p>1. Ámbito de aplicación. La presente Orden será de aplicación en los centros educativos públicos y privados situados en el ámbito de gestión del Ministerio de Educación y Ciencia que impartan los niveles y etapas de Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato y Formación Profesional específica, y escolaricen alumnos con necesidades educativas especiales que precisan adaptaciones de acceso y/o adaptaciones curriculares significativas.</p> <p>4. Registro de las adaptaciones curriculares. Las adaptaciones curriculares significativas realizadas se recogerán en un documento individual, en el que se incluirán los datos de identificación del alumno; las propuestas de adaptación, tanto las de acceso al currículo como las propiamente curriculares; las modalidades de apoyo; la colaboración con la familia; los criterios de promoción y los acuerdos tomados al realizar los oportunos seguimientos.</p> <p>8. Consejo Orientador. El Consejo Orientador sobre el futuro académico y profesional para el alumnado con necesidades educativas especiales que obtenga el título de Graduado en Educación Secundaria, proporcionará la información precisa e incluirá las propuestas que se consideran adecuadas para cada alumno, teniendo en cuenta tanto sus preferencias como los itinerarios educativos que le permitan desarrollar más plenamente sus capacidades, con el fin de facilitar una elección ajustada y realista. (Documento 89)</p>
<p>Estados Unidos. 26 de septiembre de 1973</p>	<p>The Rehabilitation Act.</p> <p>El propósito de este Acto Legislativo es el de proveer una base estatutaria para la Administración de Servicios de Rehabilitación, oficina adscrita al Departamento de Salud, Educación y Bienestar. Dicha oficina es dirigida por un Comisionado especial que es nombrado directamente por el Presidente, a partir de lo dispuesto por el Senado. Dicho Comisionado debe ser experto en el manejo de programas de rehabilitación</p> <p>Asimismo, este Acto Legislativo busca abrir los espacios para la rehabilitación</p>

	<p>de la población con discapacidad a través del reconocimiento a la capacidad de trabajo, autosuficiencia económica, independencia e integración a la sociedad. Para esto, es necesario implementar sistemas enfocados a programas de rehabilitación vocacional con cubrimiento nacional, para lo cual se establece al Gobierno Federal como principal promotor de empleo para la población con discapacidad, “especialmente para los individuos con discapacidades significativas, en la asistencia a los Estados y proveedores de servicios” (Traducción propia). (Documento 90)</p>
<p>Estados Unidos. 26 de julio de 1990</p>	<p>An Act: To establish a clear and comprehensive prohibition of discrimination on the basis of disability.</p> <p>El presente Acto Legislativo busca la eliminación de cualquier forma de discriminación, sobretodo en lo concerniente a la accesibilidad de los medios físicos y de comunicación (en el caso de la población con discapacidad sensorial), así como en la implementación de medidas de adecuación del transporte y el espacio público. (Documento 91)</p>
<p>Estados Unidos. 7 de agosto de 1998</p>	<p>The Rehabilitation Act Amendments.</p> <p>Esta reforma al Acto Legislativo de Rehabilitación de 1973 busca incorporar las nuevas tecnologías electrónicas y de información a la atención de la población con discapacidad. Con esto presente, los Departamentos y Agencias Federales deben incorporar estas herramientas y asegurar su total accesibilidad.</p> <p>Teniendo en cuenta las recomendaciones hechas por la Secretaría de Educación, la Administración de Servicios Generales, la Secretaría de Comercio, la Comisión Federal de Comunicaciones y la Secretaría de Defensa, entre otros organismos, el Consejo de Acceso es el ente encargado de vigilar la implementación de las tecnologías y el cumplimiento de los estándares en la accesibilidad. (Documento 92)</p>
<p>Estados Unidos. 7 de agosto de 1998</p>	<p>National Council on Disability.</p> <p>Con las anteriores normas como precedente, se establece el Consejo Nacional de Discapacidad, como organismo adscrito al Gobierno Federal. Su función principal es la de ofrecer las recomendaciones necesarias con respecto a las políticas y dirección del Instituto Nacional de Investigación en Discapacidad y Rehabilitación.</p> <p>Dicho Consejo está integrado por quince miembros encargados por el Presidente, a partir de lo dispuesto por el Senado. Los integrantes del Consejo deben acreditar experiencia en el manejo de políticas y programas orientados a la discapacidad.</p> <p>El Consejo busca garantizar la igualdad de oportunidades para toda la población con discapacidad, sin importar la naturaleza y severidad de su</p>

	<p>situación, así como “empoderar a esta población para que encuentre la autosuficiencia económica, independencia, y la inclusión e integración a todos los aspectos de la población” (Traducción propia). (Documento 93)</p>
<p>México. Norma Oficial No. 173- SSA1- 1998 del 14 de septiembre de 1999</p>	<p>Atención Integral a Personas con Discapacidad.</p> <p>4. Definiciones</p> <p>4.1.5 Discapacidad, a la ausencia, restricción o pérdida de la habilidad, para desarrollar una actividad en la forma o dentro del margen, considerado como normal para un ser humano.</p> <p>4.1.6 Discapacidad auditiva, a la restricción en la función auditiva por alteraciones en oído externo, medio, interno o retrococleares, que a su vez pueden limitar la capacidad de comunicación.</p> <p>4.1.7 Discapacidad intelectual, al impedimento permanente en las funciones mentales consecuencia de una alteración prenatal, perinatal, posnatal o alguna alteración que limita a la persona a realizar actividades necesarias para su conducta adaptativa al medio familiar, social, escolar o laboral.</p> <p>4.1.8 Discapacidad neuromotora, a la secuela de una afección en el sistema nervioso central, periférico o ambos y al sistema músculo esquelético.</p> <p>4.1.9 Discapacidad visual, a la agudeza visual corregida en el mejor de los ojos igual o menor de 20/200 o cuyo campo visual es menor de 20o.</p> <p>4.1.10 Debilidad visual, a la incapacidad de la función visual después del tratamiento médico o quirúrgico, cuya agudeza visual con su mejor corrección convencional sea de 20/60 a percepción de luz, o un campo visual menor a 10o pero que la visión baste para la ejecución de sus tareas.</p> <p>4.1.14 Impedimento, a la pérdida o anomalía de un aparato, órgano, estructura anatómica, fisiológica o psicológica.</p> <p>4.1.15 Integración social, al estadio en el cual una persona con discapacidad logra realizar una actividad o función necesaria dentro de su rol normal.</p> <p>4.1.16 Invalidez, al efecto de una o más discapacidades que interactúan con el medio ambiente físico y social en el desempeño considerado como normal de un individuo, en función de su edad y sexo.</p> <p>4.1.17 Persona con discapacidad, al ser humano que presenta una disminución en sus facultades físicas, mentales o sensoriales que le limitan realizar una actividad considerada como normal.</p> <p>4.1.18 Prevención de discapacidad, a las acciones emprendidas por un grupo multidisciplinario dirigidas a evitar la aparición y estructuración de secuelas que impliquen la restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad dentro del margen que se considera normal para el ser humano.</p> <p>4.1.19 Rehabilitación, al conjunto de medidas encaminadas a mejorar la capacidad de una persona para realizar por sí misma, actividades necesarias para su desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico, por medio de órtesis, prótesis, ayudas funcionales, cirugía reconstructiva o cualquier otro procedimiento que le permita integrarse a la sociedad. (Documento 94)</p>
<p>Perú. Ley No. 27.050 del diciembre</p>	<p>Ley General de la Persona con Discapacidad.</p> <p>Artículo 1. Finalidad de la Ley. La presente Ley, tiene por finalidad establecer el régimen legal de protección, de atención de salud, trabajo,</p>

31 de 1998.

educación, rehabilitación, seguridad social y prevención, para que la persona con discapacidad alcance su desarrollo e integración social, económica y cultural, previsto en el Artículo 7 de la Constitución Política del Estado.

Artículo 2. Definición de la persona con discapacidad. La persona con discapacidad es aquella que tiene una o más deficiencias evidenciadas con la pérdida significativa de alguna o algunas de sus funciones físicas, mentales o sensoriales, que impliquen la disminución o ausencia de la capacidad de realizar una actividad dentro de formas o márgenes considerados normales, limitándola en el desempeño de un rol, función o ejercicio de actividades y oportunidades para participar equitativamente dentro de la sociedad.

Artículo 4. Papel de la familia y el Estado. La familia tiene una labor esencial frente al logro de las acciones y objetivos establecidos en esta Ley. El Estado ofrecerá a la familia capacitación integral (educativa, deportiva, de salud, de incorporación laboral, etc.) para atender la presencia de alguna discapacidad en uno o varios miembros de la familia.

Artículo 5. Creación del Consejo Nacional de Integración de la Persona con Discapacidad. Para el logro de los fines y la aplicación de la presente Ley, créase el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS), incorporándose como Organismo Público Descentralizado del Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano.

Artículo 14. Medidas de Prevención.

14.1. Las medidas de prevención están orientadas a impedir las deficiencias físicas, mentales y sensoriales o a evitar que las deficiencias ya producidas tengan mayores consecuencias negativas tanto físicas, psicológicas como sociales.

14.2 En la ejecución de su política de prevención, el CONADIS, en coordinación con las instituciones públicas correspondientes, realiza las investigaciones científicas necesarias para detectar las causas que ocasionan discapacidad en las diferentes zonas del país.

Artículo 16. Acceso a los servicios de salud. La persona con discapacidad tiene derecho al acceso a los servicios de salud del Ministerio de Salud. El personal médico, profesional, auxiliar y administrativo les brindan una atención especial en base a la capacitación y actualización en la comunicación, orientación y conducción que faciliten su asistencia y tratamiento.

Artículo 20. Atención de la salud en las instituciones del Estado. Las instituciones del Estado en el campo de la salud, en coordinación con CONADIS, brindan atención en todas sus especialidades a las personas con discapacidad, con la finalidad de alcanzar la recuperación de su salud. Con el mismo objeto, el Ministerio de Salud promueve la participación de instituciones del sector privado para la atención de las personas con discapacidad en los servicios de salud que éstas posean.

Artículo 21. Ingreso a la Seguridad Social. El Estado, promueve el ingreso

a la Seguridad Social, de las personas con discapacidad, mediante regímenes de aportación y afiliación regular o potestativa. El CONADIS coordinará un régimen especial de prestaciones de salud asumidas por el Estado para personas con discapacidad severa y en situación de extrema pobreza, el cual será fijado en el Reglamento.

Artículo 22. Directivas y adaptaciones curriculares. Los Centros Educativos Regulares y Centros Educativos Especiales contemplarán dentro de su Proyecto Curricular de Centro, las necesarias adaptaciones curriculares que permitan dar una respuesta educativa pertinente a la diversidad de alumnos, incluyendo a niños y jóvenes con necesidades educativas especiales.

Artículo 23. Orientación de la educación.

23.1 La educación de la persona con discapacidad está dirigida a su integración e inclusión social, económica y cultural, con este fin, los Centros Educativos Regulares y Especiales deberán incorporar a las personas con discapacidad, tomando en cuenta la naturaleza de la discapacidad, las aptitudes de la persona, así como las posibilidades e intereses individuales y/o familiares.

Artículo 25. Adecuación de los procedimientos de ingreso a los centros educativos Los establecimientos educativos de cualquier nivel, así como los organismos públicos y privados de capacitación que ofrezcan cursos y carreras profesionales y técnicas, adecuarán los procedimientos de ingreso para que permitan el acceso de las personas con discapacidad.

Artículo 30. Descuento para el ingreso a las actividades deportivas y culturales. Toda persona que disponga de la constancia de inscripción en el Registro Nacional de las Personas con Discapacidad tendrá derecho a un descuento de hasta 50 (cincuenta) por ciento sobre el valor de la entrada a los espectáculos culturales y deportivos organizados y/o auspiciados por el Instituto Nacional de Cultura, el Instituto Nacional del Deporte y las Municipalidades.

Artículo 31. Beneficios y derechos en la legislación laboral.

31.1. La persona con discapacidad, gozará de todos los beneficios y derechos que dispone la legislación laboral para los trabajadores.

Artículo 32. Planes permanentes de capacitación, actualización y reconversión profesional. El CONADIS coordina y supervisa la ejecución de planes permanentes de capacitación, actualización y reconversión profesional y técnica, para las personas con discapacidad, dirigidos a facilitar la obtención, conservación y progreso laboral dependiente o independiente.

Artículo 35. Dedución de gastos sobre el importe total de remuneraciones. Las entidades públicas o privadas, que a partir de la vigencia de la presente Ley empleen personas con discapacidad, obtendrán deducción de la renta bruta sobre las remuneraciones que se paguen a éstas personas, en un porcentaje adicional que será fijado por el Ministerio de Economía y Finanzas.

	<p>Artículo 37. Créditos preferenciales o financiamiento a micro y pequeñas empresas. El CONADIS en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas apoyan el otorgamiento de créditos preferenciales o financiamiento a las micro y pequeñas empresas integradas por personas con discapacidad, buscando líneas especiales para este fin, procedentes de organismos financieros internacionales o nacionales.</p> <p>Artículo 47. Importaciones de vehículos, instrumentos y otros. 47.1. La importación de vehículos especiales, prótesis y otros, para uso exclusivo de personas con discapacidad, se encuentran inafectos al pago de derechos arancelarios. (Documento 95)</p>
--	--

C. Sistemas y Planes de Atención

FECHA	CONTENIDO DE INTERÉS
España. 5 de diciembre de 2003.	<p>II Plan de Acción para las personas con discapacidad 2003–2007.</p> <p>El contenido del II Plan de Acción para las personas con discapacidad 2003-2007 se organiza en cuatro grandes áreas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atención a personas con graves discapacidades. 2. Políticas activas de inserción laboral de las personas con discapacidad. 3. Promoción de la accesibilidad de entornos, productos y servicios. 4. Cohesión de los Servicios Sociales para personas con discapacidad. <p>Todas las Áreas tienen idéntica estructura:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Una Introducción que ofrece datos básicos sobre la materia del área, una sucinta descripción de la situación actual, y la relación de los principales marcos de política social que están definiendo las grandes directrices para los próximos años. -Una parte central en la que se recogen las propuestas. Consta de un objetivo general que expresa la finalidad última de tales propuestas, estrategias para lograr ese objetivo, las líneas de actuación que desarrollan cada estrategia y las medidas que concretan las actuaciones a llevar a cabo. <p>Las personas con discapacidad constituyen un sector numeroso de población, pero muy heterogéneo. Hasta tiempos relativamente recientes no existía conciencia de colectivo unitario, había por el contrario numerosos grupos fragmentados (sordos, ciegos, deficientes, parálíticos, enfermos mentales, etc.) Cada grupo tenía su propia identidad, vivía sus problemas como propios y hasta se procuraba servicios especiales para atender sus necesidades, que consideraba singulares. A esta fragmentación de grupos se correspondía una gran diversidad de nombres: inválidos, deficientes, retirados, inactivos, etc. que en esencia estaban denotando sólo un aspecto de la problemática (un déficit, una genérica menor capacidad, una consecuencia en relación al trabajo...), pero no toda la amplitud del fenómeno, sin duda complejo, de la</p>

discapacidad. Hoy, gracias en gran parte al esfuerzo de conceptualización liderado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se conocen mejor los componentes de la discapacidad y su interconexión.

En su última versión (CIF, 2001), se utiliza el término "Discapacidad" como el nombre genérico que engloba todos los componentes: Deficiencias a nivel corporal; Limitaciones en la actividad, a nivel individual; y Restricciones en la participación, a nivel social. Se trata de tres dimensiones diferentes asociadas a un problema de salud que interactúan entre sí con los factores contextuales (factores ambientales y personales). Ha sido largo el camino recorrido hasta llegar a esta nueva conceptualización de la discapacidad: camino que va desde un enfoque eminentemente biológico a otro más comprensivo de los factores ambientales. De fijarnos en los déficits a fijarnos más en los derechos de estas personas. De ocuparnos sólo de los individuos a preocuparnos también por los obstáculos ambientales.

Este nuevo enfoque sostiene que una parte sustancial de las dificultades y desventajas que tienen las personas con discapacidad no son atribuibles a sus propios déficits y limitaciones sino a carencias, obstáculos y barreras que existen en el entorno social. La discapacidad se concibe en consecuencia como la desventaja que tiene una persona a la hora de participar en igualdad de condiciones, resultante de sus déficits y limitaciones, pero también efecto de los obstáculos restrictivos del entorno. La solución, por tanto, de los problemas inherentes a la discapacidad no es sólo individual y requiere también cambios en los entornos inmediatos (hogar, escuela, centros de trabajo, establecimientos comerciales, etc.), en las estructuras sociales formales e informales existentes en la comunidad (transporte, comunicaciones, seguridad social, políticas laborales, etc.), y también cambios en las normas, criterios y prácticas que rigen e influyen en el comportamiento y en la vida social de los individuos. El enfoque correcto, por tanto, supone actuar simultáneamente sobre las personas y sobre los entornos donde estas personas viven.

El enfoque de los derechos humanos:

Paralelamente al proceso de reformulación del concepto de discapacidad ha ido variando, como es lógico, nuestra forma de enfocar la atención de las necesidades de este colectivo. En los años 70, cuando predominaba el modelo biológico-individual de la discapacidad, el enfoque predominante era el de la Rehabilitación. Su esencia consistía en "reparar" o "compensar" las funciones dañadas mediante técnicas terapéuticas y/o aparatos y ayudas técnicas, en la idea de que con esos apoyos y mejorías el sujeto afectado se reintegraría a las actividades propias de su edad y ámbito cultural.

Siendo esto así, era preciso incorporar al enfoque de equiparación de oportunidades medidas que operen simultáneamente sobre las condiciones personales y sobre las condiciones ambientales. En esta perspectiva más "ambientalista" se encuentran dos estrategias de intervención, relativamente nuevas que, desde postulados inicialmente distintos, van sin embargo convergiendo progresivamente y terminan por entroncar con el enfoque de los derechos humanos. Se trata de la estrategia de la "lucha contra la discriminación" y la de "accesibilidad universal". La estrategia a favor de la accesibilidad se centró, en un principio, en los entornos físicos (barreras

arquitectónicas) para derivar progresivamente a productos y servicios no adaptados y por tanto no utilizables por todos. La lucha contra la discriminación se fija, más que nada, en comportamientos y prácticas excluyentes, pero pronto encuentra que no sólo los comportamientos discriminan, sino que también discrimina un entorno no accesible, un producto no utilizable por todos o un servicio que no tiene en cuenta las especiales dificultades de ciertas personas. Se trata de discriminaciones indirectas pero muy efectivas. Así pues, tanto los entornos, productos y servicios como las normas, criterios y prácticas generan discriminación, discriminación a la hora de disfrutar los derechos reconocidos a todos.

Más de 3,5 millones de españoles con discapacidad:

Para la EDDES-99 el número total de personas con discapacidad en España asciende a 3.528.221; en términos relativos esta cifra supone el 9% de la población española; por grandes grupos de edad se distribuyen de la siguiente forma:

Población total con discapacidades 3.528.221, el 9% de la población total.

Las deficiencias:

Las deficiencias osteoarticulares son la primera causa de las discapacidades cuantitativamente hablando; a ella se debe más del 25% de las discapacidades.

Le siguen las deficiencias visuales y auditivas que causan cada una de ellas alrededor del 18% de las discapacidades registradas. Las deficiencias mentales y otras deficiencias (deficiencias múltiples y no clasificadas) causan cada una de ellas alrededor del 11%. Menor incidencia tienen las discapacidades viscerales (7%) las del sistema nervioso (6%) y la del lenguaje y habla (1%).

Atención a personas con graves discapacidades:

Objetivo General: “Desarrollar un sistema de protección integral a las personas con graves discapacidades y a sus familias”.

Estrategia 11. Protección económica. Articular de forma progresiva a partir de las actuales prestaciones un sistema integrado de protección económica a las personas con graves discapacidades y a sus familias con la participación activa de la sociedad y de las Administraciones Públicas en todos sus niveles.

Estrategia 12. Atención socio-sanitaria. Impulsar un modelo de atención socio-sanitaria que garantice las prestaciones y la continuidad de cuidados sanitarios y de servicios sociales a los gravemente afectados.

Estrategia 13. Apoyo a familias. Desarrollar un conjunto de prestaciones técnicas y de servicios de apoyo para las familias cuidadoras de personas con graves discapacidades.

Estrategia 14. Derechos y bienestar. Promover el bienestar individual y la calidad de vida de las personas con graves discapacidades.

Políticas activas de inserción laboral de las personas con discapacidad:

Estrategia 21. Medidas contra la discriminación. Estableciendo medidas contra la discriminación en el trabajo que garanticen el derecho a la igualdad de oportunidades en el acceso al empleo y en la promoción a través del trabajo a las personas con discapacidad.

Línea de actuación.

Medidas organismos responsables: Sensibilización y formación sobre no discriminación:

-Promover actividades de información, campañas de concienciación, acciones formativas y cuantas otras sean necesarias para garantizar la igualdad de oportunidades y no discriminación.

-Análisis con perspectiva de género de los principales factores vinculados a la discriminación en el acceso al empleo en los sectores de Empleo Público, Sociedad de la Información y Empleos de Proximidad.

-Apoyo al intercambio de información y a la difusión de buenas prácticas en materia de lucha contra la discriminación, con especial consideración de las mujeres con discapacidad, en materia de empleo entre responsables y profesionales de las organizaciones empresariales y sindicales.

-Campañas de sensibilización dirigidas a los agentes sociales, profesionales de la gestión de recursos humanos e inspectores de trabajo.

Estudio de iniciativas para la formación en materia de no discriminación a miembros de la judicatura, a responsables de ONG y al personal de las diferentes Administraciones Públicas, con módulos especiales sobre mujeres con discapacidad.

Incorporar la gestión de calidad a los servicios sociales:

Los cambios vertiginosos que se están dando en el mundo de la empresa privada y, en general, en toda la sociedad, están impulsando cambios en la gestión de los servicios públicos. Todo ello está transformando la Administración Pública, tradicionalmente responsable de la gestión de los servicios sociales, en una administración participada, más eficiente y más abierta a la corresponsabilidad con el sector privado.

En este contexto la introducción de la gestión de la calidad de los servicios sociales, se observa como una necesidad, como un derecho de los ciudadanos y ciudadanas, y una obligación de los actores que realizan dichos servicios. La introducción de la gestión de calidad en la Administración Pública es relativamente reciente. Desde hace algún tiempo el Ministerio de Administraciones Públicas está desarrollando un Plan de Calidad que refleja el compromiso de la Administración General del Estado con la mejora continua y la calidad de sus servicios. Por otra parte, existe en la Administración del Estado otras iniciativas para la implantación de la gestión de calidad en los servicios sanitarios y en los centros educativos. Quizás la novedad más importante es la recién aprobada Ley de Cohesión y Calidad, donde se confirman y consolidan los sistemas de gestión y evaluación de calidad de una forma homogénea en todo el Estado.

Debe tenerse en cuenta la iniciativa para la calidad de los servicios públicos que ha puesto en marcha hace pocos años el Observatorio para la Calidad de los Servicios Públicos, lanzando con éxito un premio a la calidad, con dos

	<p>ediciones realizadas y en camino hacia la tercera convocatoria. Por su parte, el IMSERSO introduce políticas de calidad de vida en todos sus servicios, desarrolla sistemas de gestión de calidad en algunos de sus centros y realiza controles de calidad de algunos programas. Otras iniciativas públicas se han desarrollado en las comunidades autónomas y algunos ayuntamientos.</p> <p><i>(Documento 96)</i></p>
<p>Perú. Mayo de 2003.</p>	<p>Plan de Igualdad de oportunidades para las Personas con Discapacidad 2003–2007.</p> <p>Introducción.</p> <p>Los grupos vulnerables son definidos como aquellos sectores de la población que por su especial situación de desventaja y falta de acceso, requieren de una mayor atención o una atención prioritaria por parte del Estado. Los grupos vulnerables se conforman teniendo en cuenta factores como nivel económico, sectores afectados por la pobreza o extrema pobreza; grupos de edad, niños, niñas, adolescentes y ancianos; sexo, mujeres; u otras condiciones particulares como las personas con discapacidad. Es imprescindible que el Estado, a través de sus instituciones, identifique a los grupos vulnerables a fin de poder orientar, centralizar o focalizar el gasto público y las acciones del gobierno en quienes más lo requieren.</p> <p>En virtud de esto, las personas con discapacidad constituyen, pues, uno de los principales grupos vulnerables o en riesgo en nuestro país, debido a la situación de pobreza en que se encuentran, y que se genera por la existencia de prejuicios y temores por parte de la sociedad, de barreras arquitectónicas e urbanísticas que les impiden el acceso a la ciudad y a todos los servicios que en esta se brinda, de barreras en el transporte que les impide la movilización o el traslado incluso a los centros de rehabilitación, entre otras. Estas barreras implican la no integración social, económico, laboral, cultural y de toda índole de la persona con discapacidad e incluso su discriminación y marginación.</p> <p>¿Cuánta es la población con discapacidad?</p> <p>Según aproximaciones internacionales, las personas con discapacidad representan cerca del 10% de la población total en el Perú de acuerdo a las estadísticas preparadas por la Organización Mundial para la Salud en base a estudios técnico-médicos realizados en los países en vías de desarrollo. En este sentido, cerca de tres millones de peruanos y peruanas tienen algún tipo de discapacidad.</p> <p>Oficialmente, no existe una estadística cierta sobre el número de personas con discapacidad que habitan en el Perú, ni sobre el tipo de discapacidad que tienen, ni sobre su condición socio económica y laboral. Hay al respecto dos informaciones contradictorias. Una que se remonta al censo nacional de 1993, realizado por el INEI, que determinó que el 1.3% de la población, es decir, 288,526 personas tenían algún tipo de discapacidad. La otra que proviene de un estudio realizado por el INR, titulado “Prevalencia de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías en el Perú. 1993”, según la cual la Discapacidad afecta al 31.28 %, y la Minusvalía al 13.08 % de la población peruana. Este abismo estadístico (1.3% frente a 31.28%) se explica por los graves errores de la encuesta censal utilizada y por el manejo de dos</p>

definiciones distintas del concepto “discapacidad”, sin embargo está en camino de resolverse pronto en base al trabajo conjunto que ha empezado a desarrollar el INEI y el CONADIS.

En el Perú, existe un estrecho vínculo entre discapacidad y pobreza, ya que la discapacidad genera pobreza económica y en medio de ella aumenta el número de personas con discapacidad, todo ello debido a la creciente situación de marginación y exclusión en que se encuentran las personas con discapacidad y que se refleja en la falta de acceso a los procesos de salud, educación, trabajo y organización, principalmente, evitando su activa participación en todos los actos de la vida humana. En resumen podemos afirmar que el número de personas con discapacidad en los últimos 25 años se ha incrementado significativamente a causa tanto de la situación económica como de las políticas implementadas en los diferentes campos sociales.

Discapacidad y pobreza:

Actualmente en el país tenemos 54,8% de la población que se encuentra en situación de pobreza y 24,4% de la población que se encuentra en extrema pobreza. Se estima que para resolver ese estado de pobreza en el Perú se necesitaría 3 mil millones de dólares para la pobreza total y 700 millones de dólares para la pobreza extrema. La incidencia de la pobreza en cifras del año 2001 son las siguientes:

- La pobreza total, es del 54,8%. En el área urbana 42% y en el sector rural 78,4%.

El plan de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. Principios:

El PIO para las PCD pretende, como dinámica de gestión, llegar a todos los actores sociales para concebir la ejecución cotidiana de acciones como la búsqueda de un cambio de actitudes y prácticas para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. En este sentido, el PIO para las PCD se funda en los siguientes principios básicos:

- Autodeterminación.
- Igualdad y no discriminación.
- Participación plena en todas las actividades de la vida.
- Desarrollo personal y goce de todas las etapas de la vida.
- Una vida libre de toda forma de violencia.
- Desarrollar la solidaridad humana como base del desarrollo y la convivencia pacífica.

De manera general el PIO para las PCD se guía por el respeto de los derechos fundamentales del individuo y el reconocimiento a los derechos económicos, sociales, culturales y del ambiente establecidos por la Carta Constitucional. En particular el plan se propone destacar a la tolerancia, la igualdad y el respeto a la diferencia, como principios esenciales de la convivencia ciudadana e instrumentos fundamentales para construir el destino colectivo de la Nación.

En estrecha conexión con los principios básicos que deben guiar toda propuesta que tenga como objetivo mejorar las condiciones de vida del colectivo con discapacidad, los principios rectores del PIO para las PCD son

los siguientes:

1. La implementación de una política pública basada en el reconocimiento de la dignidad de las personas con discapacidad, y en el pleno respeto, protección y promoción de sus derechos humanos fundamentales;
2. La incorporación transversal de la perspectiva de la discapacidad en todas sus políticas, programas y acciones a fin de contribuir a la efectiva participación de las personas con discapacidad en todas las esferas de la vida social, económica, política, cultural, etc., del país;
3. El principio de igualdad y equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad que hagan realidad su plena integración en el tejido social peruano de conformidad con lo establecido en la Constitución Política del Perú, la Carta Social y el Acuerdo Nacional;
4. El principio de la autodeterminación de las personas con discapacidad a fin de que ejerzan plenamente su derecho a participar activamente en la toma de decisiones de la cuestión pública en lo que les compete como personas con discapacidad y como ciudadanos;
5. La organización independiente de las personas con discapacidad en instituciones y asociaciones democráticas, participativas y de ancha base a nivel local, regional y nacional;
6. Acciones interdisciplinarias a todo nivel debido al carácter transversal de la problemática y que afecta a todas las esferas de la actividad humana tales como salud, educación, trabajo, familia, tiempo libre, descentralización, entre otras;
7. Medidas eficaces de supervisión para garantizar la difusión y el efectivo cumplimiento de la legislación nacional vigente, realizando las actuaciones y modificaciones necesarias para hacer factible la integración y la inclusión de las personas con discapacidad con su debida participación;
8. La discusión, cumplimiento y adecuación necesaria de la normativa internacional sobre discapacidad, formalizando la adhesión del Estado Peruano a dicha normatividad;

Lineamientos de política:

Para el logro del objetivo planteado, el PIO para las PCD focaliza su atención en cinco (5) aspectos principales:

1. Implementar, ampliar y asegurar la oferta de servicios de salud, de prevención y de rehabilitación, a través de asistencia social, nutricional, médica, docente y de orientación y formación profesional, así como ayudas técnicas y la entrega de ayudas compensatorias;
2. Garantizar el acceso universal, la gratuidad y calidad de la educación promoviendo el desarrollo físico y mental de los educandos con discapacidad bajo un marco de carácter inclusivo;
3. Promover y asegurar mejoras en las condiciones de vida de las personas con discapacidad mediante la generación de oportunidades laborales, sociales y culturales a través del desarrollo de programas y proyectos específicos en el marco de la lucha contra la pobreza;
4. Eliminar progresivamente las barreras de todo tipo (mentales o de actitud, físicas, comunicacionales, en el transporte, etc.) para promover la plena participación de las personas con discapacidad en todas las esferas de la sociedad;
5. Fomentar, apoyar y promover el asociacionismo y la activa y organizada participación de las personas con discapacidad en todas las esferas de la

actividad humana: económica, social y cultural en la planificación y en la toma de decisiones que les competa a nivel nacional, regional y local;

Objetivos específicos:

-En materia de Salud:

Incrementar el acceso y la cobertura a los servicios integrales de salud y rehabilitación para las PCD, con la participación activa de la familia y la comunidad.

-En materia de Educación:

Garantizar el acceso, la gratuidad y calidad en la educación en un marco de carácter inclusivo.

-En materia Laboral:

Promover el acceso e incremento de las oportunidades de empleo digno dependiente e independiente de las personas con discapacidad a fin de contribuir a lograr su realización plena.

-En materia de Vivienda, Construcción y Saneamiento:

Promover el derecho al acceso a una vivienda digna para las personas con discapacidad.

-En materia de Transportes y Comunicaciones:

Eliminar progresivamente las barreras físicas, comunicacionales y en el transporte.

-En materia Social:

Incrementar los niveles de participación de las personas con discapacidad en todas las esferas de la actividad humana: económica, social y cultural en la planificación y en la toma de decisiones que les competa a nivel nacional.

Seguimiento y evaluación:

Los sectores comprometidos en la elaboración del PIO para las PCD deberán reformular sus planes operativos y estratégicos a fin de incorporar las acciones y actividades propuestas para el cumplimiento de los fines del presente plan.

Asimismo, se constituirá una Comisión Multisectorial de Seguimiento y Evaluación conformada por representantes de cada uno de los sectores involucrados quienes se reunirán periódicamente para sistematizar la información, evaluar los avances, logros, impedimentos y obstáculos en la ejecución del PIO para las PCD, proponiendo, a nivel sectorial, las medidas correctivas o solutorias que permitan su efectiva ejecución y cumplimiento de metas.

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo:

El Ministerio orgánicamente cuenta con dos Vice Ministerios. El Vice Ministerio de Trabajo que se encarga de todas las acciones vinculadas a relaciones de trabajo, custodiando los beneficios y derechos que la legislación laboral otorga a las personas con discapacidad.

-Promover el empleo en el marco de igualdad de oportunidades;

-Establecer políticas y normativas vinculadas con la protección social del Trabajo y la Formación Profesional y la capacitación para el Trabajo;

-Fomentar, difundir y supervisar mediante la inspección del trabajo, el cumplimiento de las normas laborales de los Regímenes laborales existentes.

-Fomentar, establecer, dirigir, supervisar y evaluar la política socio-laboral,

orientada al empleo con protección social, especialmente en los sectores con mayores dificultades de acceso al mercado de trabajo, como son las personas con discapacidad, menores y las mujeres de escasos recursos.

-Proponer políticas y supervisar la intermediación laboral, las agencias de colocaciones, las empresas contratistas, y cualquier otra modalidad empresarial cuyo objeto principal esté vinculado con el suministro de mano de obra en el mercado.

-Proponer y evaluar la política de bienestar y seguridad social en coordinación y concertación con las instituciones públicas y privadas vinculadas a la Seguridad Social y con las organizaciones representativas.

En el ámbito del Sector de Promoción del Empleo:

- Formular, evaluar y supervisar la política de empleo, formación profesional, capacitación para el trabajo y reconversión laboral que se orienta a garantizar la igualdad de oportunidades, especialmente de grupos vulnerables como los jóvenes, las personas con discapacidad y las mujeres que trabajan.

- Establecer sistemas de generación de información en materia de empleo, formación profesional y protección social, y difundir esta información entre los agentes del mercado laboral.

- Operar agencias gratuitas de colocación de trabajadores.

Promover normas y estándares de responsabilidad social empresarial, así como el desarrollo de ventajas competitivas basadas en la difusión y certificación independiente de las mismas.

Ministerio de Economía:

El Ministerio de Economía y Finanzas señala como objetivos de la política general de gobierno, los siguientes:

- El crecimiento económico sostenido y el desarrollo regional que permitan generar trabajo digno y productivo.

- Otorgar acceso a todos a la salud integral, nutrición, educación y cultura.

- Reforma y modernización del Estado para hacerlo eficiente, transparente y ponerlo al servicio de la sociedad.

- Establecer un nuevo modo de relaciones sociales, económicas y políticas basadas en la ética.

La política social se ha planteado como objetivos reducir la pobreza y asegurar igualdad de oportunidades a toda la población, para ello, junto a programas de carácter universal orientados al conjunto de la población, la política social considera programas que se canalicen hacia grupos sociales específicos, especialmente hacia los grandes grupos vulnerables y de pobreza extrema: niños, gestantes, poblaciones rurales, personas con discapacidad y tercera edad.

Un elevado porcentaje de la población con discapacidad está asociada a situaciones de pobreza; es decir, carencia de recursos e insatisfacción de necesidades básicas. Por lo que el combate a la pobreza supone mejorar el acceso a servicios básicos de calidad para la población pobre, a fin de mejorar sus condiciones de vida, su desarrollo humano, intelectual y productivo. En este sentido, la estrategia de superación de la pobreza del gobierno enfatiza el acceso de los pobres a los servicios básicos de educación, salud y nutrición, principalmente en las áreas rural y urbano-marginal, dando prioridad a las

	<p>poblaciones vulnerables. Con estos principios básicos el gobierno ha admitido, en diciembre del 2002, las bases para la estrategia de superación de la pobreza y oportunidades económicas para los pobres, que busca:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fortalecer las capacidades humanas, sociales e institucionales. -Implementar una estrategia de protección social para los grupos vulnerables. -Generar oportunidades económicas para los pobres. -Fomentar la participación ciudadana. <p>Por otro lado, cabe indicar, que las organizaciones de asistencia social, dentro de las cuales pueden considerarse las organizaciones de personas con discapacidad, pueden acogerse en la actualidad a los siguientes registros y sus correspondientes beneficios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Registro de Entidades Exoneradas del Impuesto a la Renta. 2) Registro de Entidades Inafectas al Impuesto a la Renta. 3) Registro de Entidades Perceptoras de Donaciones. 4) Registro Especial de Donantes. <p>(Documento 97)</p>
--	--

VI. Bibliografía analizada

FECHA	CONTENIDO DE INTERES
<p>Fundación Saldarriaga Concha. <u>Estudio Nacional de Necesidades, Oferta y Demanda de Servicios de Rehabilitación.</u> Bogotá, 2003</p>	<p>Introducción. La Fundación Saldarriaga Concha, en el proceso de definición de las estrategias de acción de la organización, identificó vacíos en el conocimiento de las circunstancias y realidad de la rehabilitación en Colombia, tanto en lo referido a la población usuaria de dichos servicios como a las características de la oferta existente, a la luz de las profundas transformación que en los últimos 10 años han vivido los sectores de la salud y la educación, y de los esfuerzos dispersos realizados en diferentes ámbitos del país para posicionar el tema.</p> <p>Decidió la Fundación, en consecuencia, adelantar un estudio con el propósito de contribuir a la caracterización de las necesidades, demanda y oferta de servicios de rehabilitación para la población con discapacidad, y a la definición de acciones tendientes a la actualización de las estrategias para un abordaje eficiente de la rehabilitación, en función de la integración plena de los individuos a la sociedad. Dichas acciones se relacionan con las siguientes líneas de posibles intervenciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Optimización y fortalecimiento de la dirección, gerencia y gestión de la rehabilitación. - Mejoramiento de la capacidad científico técnica de la oferta. -Reformulación de los parámetros y prioridades que han condicionado el financiamiento de la rehabilitación, y de las cuantías y estructuras de los recursos requeridos. -Adecuación de la estructura y dinámica de los recursos existentes para un desempeño eficiente y de calidad. -Mejoramiento de los procesos de atención al usuario y de coordinación e integración interinstitucional e intersectorial.

-Eliminación de barreras de acceso a la rehabilitación y de integración de las personas a la sociedad.

El informe describe los elementos conceptuales y metodológicos que sustentan el estudio y que delimitan el ámbito de utilización de los resultados obtenidos. Incluye una caracterización de la oferta disponible en rehabilitación general y en salud mental en las instituciones de mediana y alta complejidad. Se describen, los servicios disponibles y sus modalidades de prestación, el área de influencias de las instituciones, la caracterización de la población objetivo y el nivel de desarrollo de los procesos de atención al usuario y de apoyo administrativo y gerencial en las áreas estudiadas, así como los factores estructurales de la oferta.

También aborda una descripción detallada de la demanda atendida, un análisis amplio y crítico del comportamiento de la oferta disponible y la discusión de las interacciones de la demanda y la oferta en términos de la eficiencias, la efectividad y la calidad de los servicios; se aproxima a la caracterización de las brechas entre la eficiencia observada y la eficiencia esperada en términos de rendimiento de los recursos y costos unitarios y totales de las prestaciones, entre las expectativas de los usuarios, las prestaciones recibidas y la oferta disponible, y entre los efectos observados y los efectos deseables.

3.1. Concepto de funcionamiento y discapacidad:

La discapacidad tiene relación con la existencia de deficiencias en las funciones o estructuras corporales, de limitaciones en la actividad o de restricciones en la participación de un sujeto con unas condiciones de salud específicas en un entorno determinado, constituyendo así una manifestación negativa de dicha interacción. En este sentido, la discapacidad no hace referencia a un fenómeno biológico de la vida del individuo; se hace manifiesta cuando el sujeto pone en juego todo su ser, en las diferentes situaciones vitales que debe enfrentar durante su ciclo vital.

En este punto es importante reflexionar sobre la relación existente entre condiciones de salud y funcionamiento/discapacidad. Mientras el término condiciones de enfermedad hacen referencia a las enfermedades, trastornos, lesiones o traumatismos de un sujeto; el funcionamiento da cuenta de la interacción entre un sujeto con su condición de salud y un entorno determinado, en diferentes dominios de salud y relacionados con la salud.

En este sentido, las condiciones de salud del sujeto y el funcionamiento/discapacidad del mismo, son descripciones diferentes y complementarias de la salud de las personas y de la población. Por lo cual es preciso reconocer que la existencia de una condición de salud determinada, no supone un perfil de funcionamiento/discapacidad único, por lo cual no resulta correcto expresar la condición de funcionamiento/discapacidad de un sujeto utilizando denominadores de enfermedad o lesión.

3.2. la intervención social al problema de la discapacidad:

La atención de la población con discapacidad ha estado mediada por dos modelos dominantes: el médico y el social. En el modelo médico, la

discapacidad es un problema de individuo, causado por una condición de salud determinada y como tal requiere cuidado específico de profesionales en salud prestados de forma individual. La intervención está orientada a conseguir la cura o en su defecto a la mejor adaptación de la persona o un cambio de su conducta. Desde esta perspectiva, la responsabilidad es del individuo, y las condiciones del contexto quedan en un segundo plano.

En el modelo social, la discapacidad es un asunto centrado en la completa integración de la persona en la sociedad, la discapacidad no es sólo una característica de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones funcionales muchas veces creadas por el entorno social. Desde esta perspectiva el problema se centra en el ejercicio de los derechos humano y por tanto las respuestas sociales esperadas deben conducir a generar todas las modificaciones actitudinales y ambientales requeridas para la adecuada integración.

Si bien es cierto estas dos perspectivas parecen antagónicas, las tendencias actuales de la discusión se centran en lograr un modelo de respuesta integral al problema, que permita intervenir la realidad del sujeto con discapacidad en términos de su funcionamiento e incluyendo las intervenciones que sobre el entorno sean requeridas para lograr una mejor integración a situaciones vitales dentro de su contexto cotidiano y durante su ciclo de vida.

El desarrollo de las sociedades desde la perspectiva del desarrollo humano supone “la creación de entornos en que las personas puedan hacer plenamente realidad su posibilidades y vivir en forma productiva y creadora de acuerdo con sus necesidades e intereses”.....Un elemento fundamental para la ampliación de las oportunidades sociales es “el desarrollo de la capacidad humana, es decir, las múltiples cosas que la gente puede hacer o ser en la vida.

Desde esta perspectiva el desarrollo de la población parte del reconocimiento de la mutua afectación y de la generación de condiciones adecuadas para que las dinámicas de la sociedad permitan a cada individuo manifestarse integralmente en cada una de sus interacciones con el mundo. El desarrollo humano comparte una visión común con los derechos humanos. El objetivo es la libertad humana, la cual resulta vital para el desarrollo de las capacidades y el ejercicio de los derechos.

Las personas deben tener libertad para hacer uso de sus opciones y participar en las decisiones que afectan sus vidas. Estas consideraciones en relación con el desarrollo humano establecen un marco de referencia para la comprensión de las respuestas sociales que deben impulsarse para afrontar el problema de la discapacidad en nuestras sociedades. La discapacidad supone la existencia de limitaciones en la actividad de la personas o restricciones en su participación, en tal sentido las sociedades deben trabajar por generar condiciones en el entorno que permitan el desarrollo de las potencialidades de las personas con discapacidades y su expresión libre y creadora.

La OMS y su iniciativa Rethinking care from perspective of disable people, alineada con la propuesta de Naciones Unidas, consultó a las personas con

discapacidad y a otros socios del tema en países de altos y bajos ingresos, con el objeto de identificar los puntos claves y las recomendaciones para orientar la atención de la población con discapacidad. La iniciativa llama la atención sobre los siguientes aspectos:

Una aproximación integral: acceso, legislación y financiamiento: los estados deben invertir en reducir la pobreza y en el desarrollo de facilidades y servicios de base comunitaria accesibles para todos. Es necesario incluir leyes antidiscriminación, de carácter obligatorio, para asegurar el retiro sistemático de las barreras ambientales y culturales existentes para que las personas con discapacidad participen significativamente en todos los niveles y en todas las áreas de la vida corriente de la comunidad.

-Servicios médicos: Los estados deben asegurar el acceso a servicios médicos de alta calidad como un derecho humano básico, que deben estar libremente disponible para toda la población independiente de la naturaleza o severidad de la discapacidad, la edad, el género, la raza, la pertenencia étnica y la orientación sexual; así mismo deberán asegurar que en la entrega de los servicios médicos, para toda la población y para la población con discapacidad, se garantice el derecho a la vida y a la autodeterminación.

-Servicios de Rehabilitación: Los procesos de rehabilitación insertados en la vida de la comunidad no pueden ocurrir sin el retiro eficaz de las barreras ambientales y culturales a la participación de la población con discapacidad, por esto los estados deben asegurarse que un punto básico de los programas de rehabilitación sea el retiro sistemático de estas barreras, realizando consultas a las personas con discapacidad, sus familias y los representantes de sus organizaciones. Una manera efectiva de retirar las barreras en el ámbito local es implementar programas de entrenamiento de trabajadores locales de base comunitaria, a través de los cuales se logre el desarrollo de los conocimientos y las habilidades para identificar y retirar dichas barreras. También es necesario trabajar sobre mecanismos para evitar la creación de nuevas barreras en servicios, facilidades y proyectos futuros.

-Los servicios de soporte: la iniciativa busca que los estados aseguren servicios de soporte para las personas con discapacidad y sus familias, que incluyan apropiadas ayudas técnicas y dispositivos de ayuda, interpretes para personas sordas y servicios de asistencia personal. El acceso a los servicios de soporte debe ser comprendido como un derecho humano básico.

-Incremento de la conciencia: Los estados deben asegurar el desarrollo de campañas para el incremento de la conciencia de la población sobre las consecuencias ambientales y culturales de no tener en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad y sus familias, generando con ello mayor discapacidad. La magnitud de la discapacidad en el mundo (Naciones Unidas estima que alrededor del 10% de la población del mundo presenta discapacidad y que alrededor del 25% de la población se encuentra directamente afectada por este fenómeno), permiten reconocer la discapacidad como un problema de salud pública, que exige un pacto social entre el Estado, las organizaciones privadas, las organizaciones sociales y la sociedad civil para lograr transformar los determinantes de la discapacidad,

para prevenir su ocurrencia y promover el desarrollo de las potencialidades personales, la autorrealización y la libre participación de todos los miembros de la sociedad en su dinámica.

3.3. La rehabilitación, una forma de respuesta social a la discapacidad:

Como se ha venido presentando, la rehabilitación es sólo una de las formas de respuesta social a la discapacidad. La discapacidad como fenómeno supone la intervención articulada de diferentes sectores e instituciones sociales para evitar su ocurrencia, facilitar la integración de la población con discapacidad existente y garantizar oportunidad de desarrollo a todos los miembros de la sociedad independiente de su perfil de funcionamiento/discapacidad.

El ámbito de actuación de la rehabilitación se ha ido transformando desde perspectivas centradas en las condiciones física de las personas limitadas a propuestas más integradoras del sujeto e incluyentes de su vida social; sin embargo en este proceso de transformación se han generado múltiples interpretaciones de esta estrategia que hacen difícil su delimitación y consecuente articulación con otras estrategias que operan en la sociedad, dificultades que en últimas se reflejan en intervenciones desorganizadas, poco efectivas y poco útiles para la población involucrada.

Con el objeto de delimitar la comprensión de esta estrategia en el ámbito del presente estudio, se propone una concepción de rehabilitación que reconozca e integre las tendencias actuales en relación con el tema. Es así como la rehabilitación se entiende como un proceso encaminado a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un nivel funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que cuenten con medios para modificar su propia vida y funcionar de forma independiente en su comunidad.

Es así como dentro del concepto de rehabilitación, se incluyen: detección y diagnóstico temprano de la discapacidad, desarrollo de la capacidad funcional, entrenamiento de habilidades para la vida independiente y de habilidades sociales, soporte psicológico para la persona y su familia, suministro de ayudas técnicas y dispositivos de apoyo, preparación para la educación e integración escolar, rehabilitación vocacional y reducción de barreras para la integración plena en el entorno.

En el proceso de rehabilitación interactúan actores como el Estado y sus diferentes organizaciones en el sector salud, en el sector educativo, el sector de trabajo, el sector de desarrollo social y comunitario, el sector de planeación, las instituciones, los profesionales, las familias, los cuidadores, la comunidad y sus organizaciones y las personas con discapacidad como destinatarios, pero fundamentalmente como centro de actuación, inspiración y fortaleza.

Cuando las intervenciones de prevención de la discapacidad, es decir las de promoción de la salud, protección específica, detección temprana y tratamiento adecuado son débiles, la población con discapacidad tiende a ser mayor, condición que supone un incremento en la demanda de atención en

rehabilitación, que seguramente superará la capacidad de respuesta instalada.

4.4. Análisis de demanda y oferta de prestaciones de rehabilitación:

El término prestación se refiere a un beneficio que una organización suministra a un individuo, con referencia a un servicio y a las condiciones o circunstancias concretas en las que es objeto de un derecho u obligación. En este contexto los servicios y específicamente los de salud, hacen referencia al acto o conjunto de actos, prestados por los proveedores sanitarios, conducentes a mejorar las condiciones de salud de un individuo o colectividad.

En el sentido amplio del término es equiparable a tecnologías sanitarias, entendidas como los medicamentos, instrumentos y procedimientos utilizados en la atención sanitaria, así como los sistemas organizativos y de soporte en los que se provee dicha atención.

3.4.1. El análisis de demanda:

La demanda hace referencia al consumo específico de servicios resultante de las necesidades y deseos de la población beneficiaria y determinado por sus características demográficas, epidemiológicas, socio culturales y económicas relacionadas con el aseguramiento y la capacidad de pago.

En el estudio de la demanda, es preciso diferenciar cuatro tipos fundamentales: la potencial referida al segmento de la población que requiere una prestación, la disponible, que da cuenta de un segmento de la demanda potencial, con capacidad de pago y condiciones de acceso; la objetivo, corresponde a un segmento de la demanda disponible que resulta de interés para una institución por criterios intrínsecos a la misma y por último la demanda atendida que corresponde a la población que efectivamente ha recibido la prestación.

3.4.2. El análisis de oferta

La oferta hacer referencia a la disponibilidad de servicios en el mercado en respuesta a la lectura hecha por el proveedor sobre las necesidades de la población, el potencial de utilización y las posibilidades del producto de penetrar en el mercado. En este sentido estudiar la oferta implica aproximarse al conocimiento que se tiene de la población, específicamente de la objetivo, así como penetrar en la caracterización de la organización y los servicios de interés en rehabilitación. El análisis de la oferta supone el conocimiento de los servicios y las organizaciones que los proveen en relación con: los elementos estructurales que lo definen y las condiciones funcionales en que se proveen los mismos.

4.2. Muestras de instituciones y de usuarios del estudio en profundidad:

Teniendo como marco los objetivos y alcances de la investigación y los recursos disponibles para realizarla, se diseñó una muestra probabilística de instituciones y de sus usuarios para estudiar en profundidad el universo institucional de mediana y alta complejidad que realiza acciones de rehabilitación general y / o rehabilitación en salud mental, y el universo de usuarios asistiendo a las instituciones durante los tres días de duración del proceso de recolección. Tales universos están constituidos por 276

instituciones y por los receptores de 76,490 procedimientos de rehabilitación, las muestras cubiertas, por 54 entidades y 1517 usuarios. El análisis de demanda se hace con base en la población atendida en las instituciones con servicios de rehabilitación. Las estimaciones que se presentan, se hacen en función de 35.611 personas

6.1.1.3.2. Criterios de terminación de procesos de rehabilitación:

Los criterios que determinan la finalización de los procesos de rehabilitación permiten aproximarse a la filosofía de la prestación de los servicios. Se preguntó a todas las áreas estudiadas, por los criterios que se utilizaban frecuentemente para la determinación de la terminación de los procesos. Es así como el logró del máximo nivel posible de funcionamiento, fue el criterio más frecuentemente reportado por las instituciones (96%).

Este criterio de terminación de tratamientos es utilizado en todas las áreas de financiamiento mixtas y en las que trabajan en salud mental. La terminación del entrenamiento en actividades de la vida diaria fue reportado como criterio de terminación en el 89.8% de áreas estudiadas. Este criterio es más frecuente entre las instituciones de mediana complejidad, y entre las áreas con financiación pública. En Bogotá, el porcentaje de áreas que utilizan éste criterio es tan solo del 58%.

La terminación del entrenamiento en habilidades sociales como criterio de terminación de tratamiento fue reportado por el 53.5% de las áreas estudiadas; este criterio es mas frecuente entre las instituciones de mediana complejidad, de financiación pública y como es de esperar, entre las áreas que trabajan rehabilitación en salud mental. Llama la atención que la frecuencia sea relativamente mayor en las áreas ubicadas en Medellín, Cali, Barranquilla.

La integración social como criterio de terminación fue reportada tan solo en el 44.9% de las áreas estudiadas. Si bien es cierto, no se aprecian diferencias por nivel de complejidad, tipo de financiación de la institución y nivel de urbanización, la diferencia es significativa cuando se comparan las áreas que realizan rehabilitación general y las que realizan rehabilitación en salud mental. Es así como, el 84.2% de las áreas que desarrollan rehabilitación en salud mental, utilizan éste criterio como condición para la terminación del proceso contra un 31.7% entre las áreas que realizan rehabilitación general.

La integración escolar y la integración laboral, fueron reportadas por el 41.5% y el 40.5% de las áreas respectivamente. Para ambas áreas no se observan diferencias significativas por nivel de complejidad, tipo de financiación, ni nivel de urbanización; sin embargo los dos criterios son más frecuentes entre las áreas que trabajan rehabilitación en salud mental. Esto puede significar que la de rehabilitación en salud mental, tiende a ser mucho más integradora del ser humano que la rehabilitación general.

Este hallazgo pone en evidencia que para la mayoría de instituciones, la intervención en rehabilitación se queda corta en el propósito de integración de la persona a su entorno y en una comprensión más amplia del sujeto y la discapacidad. Los procesos de rehabilitación se orientan fundamentalmente al

mejoramiento de funciones o estructuras corporales, lo que muestra un predominio de una concepción más biológica de la discapacidad.

Integración con gobiernos locales:

Con el objeto de conocer la integralidad de las intervenciones realizadas por las áreas de rehabilitación en términos de la intervención del problema de la discapacidad, se exploró en cada área la realización de intervenciones con los gobiernos locales a favor de las personas con discapacidad, así como la ejecución de acciones de prevención de la discapacidad.

El 43% de las áreas estudiadas desarrollan acciones con los gobiernos locales en función de la población con discapacidad. De estas áreas, cerca del 70% se integran para el diseño y ejecución de iniciativas en este campo, siendo más frecuente este fenómeno entre las áreas de alta complejidad, entre las de financiación mixta y pública y entre las dedicadas a la rehabilitación en el campo de la salud mental. En los procesos referidos a la evaluación y definición de mejoramiento, la integración con los gobiernos locales sucede en menos de la mitad de instituciones que desarrollan iniciativas en función de las personas con discapacidad, son más frecuentes estas intervenciones entre las áreas de Bogotá y entre las dedicadas a rehabilitación general.

El desarrollo de otras iniciativas a favor de las personas con discapacidad, no constituye una acción de amplia penetración entre las áreas de rehabilitación, situación que debe reconocerse como una condición limitante para lograr impactos positivos en la eliminación de barreras para la integración social y que se ve agravada por la existencia de un enfoque de la rehabilitación muy centrado en el individuo y su perspectiva biológica.

Integración con la comunidad:

En el presente estudio, la existencia de mecanismos de integración de las áreas de rehabilitación con la comunidad se exploró con el propósito de establecer su posibilidad de intervenir en la reducción de barreras para la integración social de la persona con discapacidad y en la transformación de condiciones potencialmente generadoras de discapacidad.

Del total de áreas estudiadas tan solo el 47% desarrolla iniciativas comunitarias en función de la población con discapacidad, situación que corresponde con otros hallazgos que han indicado el predominio de un enfoque de comprensión de la rehabilitación centrada en el individuo y sus condiciones físicas y biológicas, enfoque que no reconoce necesariamente la dimensión social de la discapacidad.

De estas áreas, el 80% se vincula con la comunidad para el diseño de las iniciativas, siendo mucho más frecuente ésta práctica, entre las instituciones que trabajan en rehabilitación en salud mental, entre las ubicadas en Bogotá, y en el estrato resto ciudad capitales.

Recomendaciones:

-Los hallazgos de este estudio permiten delinear un esquema de mejoramiento de la rehabilitación en el país, El análisis de la interacción de la oferta y la demanda identifica brechas que pueden ser reducidas, y ello es

	<p>factible pues las condiciones de la oferta facilitan este propósito.</p> <p>-La transformación de la realidad para lograr una organización de la rehabilitación más eficiente, con mejores estándares de calidad y por tanto con mayor efectividad, supone un esfuerzo claro de todos los actores involucrados, para buscar el desarrollo de las instituciones y facilitar la relación de los usuarios con los servicios.</p> <p>Investigación:</p> <p>Para complementar el proceso de conocimiento de la realidad, es necesario desarrollar los siguientes procesos de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estudio en profundidad de los factores explicativos de las brechas existentes en instituciones de mediana y alta complejidad. - Estudio de caracterización de la rehabilitación en instituciones de baja complejidad. - Estudio de las necesidades de rehabilitación de la población de Colombia (demanda potencial). - Desarrollo de modelos de atención integral en rehabilitación para el país. - Estimación de la oferta requerida para atender la demanda potencial, de los costos implicados y de las estrategias de financiamiento. - Estimación de las brechas entre la oferta requerida y la oferta disponible. - Desarrollo de modelos de intervención social de los macrodeterminantes del acceso a la rehabilitación. <p><i>(Documento 98)</i></p>
--	---

VII. Artículos periodísticos

FECHA	CONTENIDO DE INTERES
<p>Periódico El Tiempo. “El problema es de ‘discapacidad’ cultural”. 23 de octubre de 2004</p>	<p>El arquitecto Guillermo Mejía, que durante años declaró la elegibilidad a proyectos de vivienda social en Bogotá y Cundinamarca con base en las sugerencias de la Ley Clopatofsky (361 de 1997), explica cuáles han sido los tropiezos recurrentes cuando se trata de edificar para gente con discapacidad.</p> <p>-En concreto, ¿qué sugería la Ley 361?</p> <p>La normatividad recomendaba que por cada 100 unidades de vivienda, una debía reunir condiciones de habitabilidad para estas personas; sin embargo, en la práctica se presentaban varios inconvenientes.</p> <p>-¿Las disposiciones no se cumplen?</p> <p>A pesar de las eventualidades, con base en la Constitución del 91 –que fortaleció la defensa jurídica y la protección de los derechos fundamentales, particularmente los de la población vulnerable y de las minorías de cualquier tipo– se ha tratado de abrir pasó una legislación para facilitar las condiciones de vida a las personas con limitaciones físicas, sensoriales y psíquicas. Lamentablemente el entendimiento de la minusvalía como condición crítica de la persona tiene una gran barrera en la mente de los ciudadanos que la asimilan como algo accidental y aislado, sólo de unos cuantos.</p> <p>-De hecho, los tropiezos no son exclusivos de la gente en silla de ruedas...</p>

	<p>En la práctica existen tres grandes grupos poblacionales de personas (sic) con limitaciones: los discapacitados contingentes, la tercera edad y, por supuesto, los niños.</p> <p>-Entonces, ¿qué se hace para atenderlos a todos?</p> <p>En un hecho que carecemos conceptualmente de una conciencia colectiva para entender la magnitud y características de la discapacidad.</p> <p>Ante esto, de nada sirven las sillas azules de TransMilenio, las rampas ni los andenes con bordes texturizados, si seguimos pensando en la discapacidad como una enfermedad de pocos y no como una condición de muchos.</p> <p><i>(Documento 99)</i></p>
<p>Periódico El Tiempo. “Hallan vacíos en rehabilitación de personas con discapacidad en el país”. 6 de noviembre de 2004</p>	<p>Un estudio detectó que las instituciones encargadas tienen problemas de gestión y administración de sus recursos.</p> <p>El país cuenta con 948 instituciones, públicas y privadas, que se encargan de la rehabilitación de colombianos con discapacidad física y mental. Aunque en apariencia esta oferta es suficiente para atender integralmente a quienes padecen estos problemas, un estudio de la Fundación Saldarriaga Concha, presentado ayer, indica lo contrario.</p> <p>José Posada Villa, gerente del estudio, explicó que aunque se habla de sobreoferta la gente no accede a tales servicios porque desconoce su existencia o ignora que tiene derecho a ellos.</p> <p>Cifras inciertas</p> <p>La Fundación también llamó la atención sobre el hecho de que los datos y porcentajes que se manejan sobre rehabilitación tomen como base estimados internacionales, ante la carencia de información propia.</p> <p>A partir de allí se ha estimado que el 12 por ciento de la población colombiana vive con discapacidad física, sensorial y mental (retardo), es decir alrededor de 5'280.000 personas. A ese total hay que sumar un 11,7 por ciento de colombianos que, según el Estudio Nacional de Salud Mental, padecen discapacidad psiquiátrica moderada o severa (5'148.000 personas): es decir que cerca de 10 millones y medio de personas demandan servicios integrales de atención y rehabilitación (educación capacitación y habilitación social).</p> <p>Resulta más que preocupante, según el estudio, que si bien el país tiene una reconocida necesidad de procesos de rehabilitación integral que permitan a la gente reintegrarse a la sociedad y ser más productiva, la oferta de servicios de rehabilitación vocacional y profesional es muy pequeña en estas instituciones: “Se conforman solo con habilitar físicamente a las personas”, dijo Silvio Cárdenas, director Ejecutivo de la Fundación.</p> <p>El vicepresidente Francisco Santos aseguró que el Gobierno quedó “muy preocupado” ante lo hallado por el estudio: “Hay grandes baches en política institucional, vacíos en la calidad y deficiencias. No estamos haciendo la labor que toca”. Santos dijo, finalmente, que el Gobierno necesita desarrollar políticas más agresivas frente al tema y destinarle más presupuesto.</p>

	<p>Las recomendaciones</p> <p>El Estudio nacional de necesidades, oferta y demanda de servicios de rehabilitación no solo identifica los problemas sino que plantea algunas soluciones y recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Divulgar la normatividad existente en las áreas de discapacidad y rehabilitación buscando su cumplimiento y desestimular proyectos legislativos que contribuyan a fortalecer aspectos puntuales. -Diseñar, como modelos, un subsistema de información especializada en las necesidades del área de rehabilitación existentes en la actualidad. -Crear modelos de trabajo en redes regionales, sistematizando experiencias, como han sido las de Bogotá y Caldas. <p><i>(Documento 100)</i></p>
--	--

VIII. Mesa de Trabajo sobre el Sistema Nacional de Discapacidad

FECHA	CONTENIDO DE INTERÉS
<p>Comisión Primera del Senado de la República. 29 de octubre de 2004</p>	<p>1. CEDESNID. Dr. Camilo Arenas</p> <p>De entrada, existe varios inconvenientes frente al Sistema: el primero, es que existe cuatro proyectos de Ley, que en realidad son ocho, como si las iniciativas fueran cada una por su lado. El segundo, se debe a que el proyecto de Ley No. 253 de 2004 establece las normas para las personas con discapacidad, pero no atiende a su realidad y contexto. Para esto, es necesario tener en cuenta el aspecto técnico-científico, en donde se definen los niveles de la discapacidad. A partir de esto, se crean los mecanismos efectivos para darle respuesta al tema.</p> <p>Se hace un llamado a todos los congresistas para que retiren sus proyectos de Ley. Y, en su lugar, se desarrolle un proceso de reconocimiento para lograr un único proyecto de Ley sobre atención a las personas con discapacidad, que derogue y modifique la Ley 361 de 1997, y se logre un estatuto que promueva su atención y protección.</p> <p>De las apreciaciones obtenidas en general de la mesa de trabajo se puede inferir: existe una división claramente definida entre las apreciaciones de las organizaciones de y para personas con discapacidad las cuales refrendan la necesidad de un sistema resaltando la importancia de un ente coordinador, mayor participación de la sociedad civil, la clara asignación de recursos y el verdadero alcance del impacto de la Ley en la atención a la población con discapacidad. Las entidades del Estado asumen una postura reservada respecto a la constitucionalidad del Proyecto en la asignación de los recursos y la dimensionalidad del mismo en poder contener o asimilarse a los actuales sistemas de atención y servicios, de tal forma que se haga necesaria su sanción. Se nota por parte del Ministerio de Protección Social apreciaciones que aportan al ajuste del Proyecto.</p> <p><i>(Documento 101)</i></p>

	<p>2. Fundación FEADIN. Dra. Katherine Córdoba Rodríguez, representante legal y dra. Patricia Fonseca, Gestora de Investigación. <u>Ponencia sobre la integración de la población discapacitada a su ambiente natural a través de la sensibilización de su grupo de iguales.</u></p> <p>Nuestra propuesta busca que se proporcione a la población discapacitada ambientes en los que se pueda desempeñar con su grupo de iguales para mejorar su interacción social, habilidades comunicativas, comportamentales (sic), etc.</p> <p>Debido a la necesidad manifestada por los diferente padres de familia, se propone crea un mayor número de albergues en el sector público y apoyo a los existentes y futuros en el sector privado, que asuman al discapacitado por el resto de su existencia en el momento que llegue a faltar alguno de sus padres o cuidadores, y que antes de su fallecimiento puedan tener la certeza que su hijo(a) quedará protegido de forma integral. <i>(Documento 102)</i></p>
	<p>3. FECODIF. Dr. Carlos Sánchez Rodríguez, presidente <u>Reflexiones para la creación del Sistema Nacional de Discapacidad en Colombia.</u></p> <p>El diseño de una política pública que beneficie a las personas con discapacidad debe implicar el desarrollo de programas, los cuales son asumidos en ocasiones por diferentes sectores del Ejecutivo, que a su vez coordinan acciones desde el nivel nacional hasta los niveles regionales o municipales. Igualmente se deben (sic) definir unas competencias y relaciones, no solamente entre los diferentes sectores, sino entre estos y los diferentes niveles de gobierno de lo nacional a lo municipal, según sea el caso. Así mismo debe garantizar el proceso de participación ciudadana o política durante el proceso de formulación y ejecución de la política pública.</p> <p>Preocupa en todos los casos el desconocimiento de los responsables sobre la prioridad para la atención y los servicios contemplados para las personas con discapacidad. En no pocos casos, la atención es el resultado de tutelas y presiones sociales, careciendo el país de una cultura de inclusión para las personas con discapacidad.</p> <p>Frente al reconocimiento de la discapacidad, se han (sic) venido generando diversos proyectos que han concluido en la necesidad de superar la visión sectorial, de emprender una coordinación suprasectorial en cabeza de la Presidencia de la República, único ente con el suficiente poder de convocatoria frente a todos los entes públicos del país y que puede asegurar una legitimidad mediante la presencia y fortalecimiento de las organizaciones sociales, como de mecanismo de coordinación descentralizados y eficaces a través de la creación de un Sistema Nacional de la Discapacidad, (SND), (negrita en original) teniendo como instancia de planeación y concertación al Concejo Nacional de Discapacidad (sic), del cual hagan parte los actores sociales que intervienen en esta problemática y como soporte financiero al Fondo Social para la discapacidad, fondo que estará dedicado únicamente a fortalecer e impulsar programas de trabajo, procesos productivos,</p>

	<p>investigación, promoción y organización de las personas con y en situación de discapacidad y redes de entidades prestadoras de servicios a la población con discapacidad. Los otros temas sociales, como salud, educación y vivienda, deberán ser suministrados por las entidades de gobierno que lo hacen a los demás colombianos.</p> <p><i>(Documento 103)</i></p>
	<p>4. Global Textiles. Dr. Esteban Alonso Córdoba, representante.</p> <p>Las leyes nacionales no son eficaces, por cuanto no permiten la vinculación e integración de las personas con discapacidad a participar en la definición de las políticas que directamente les afecta.</p> <p>La Ley 361 de 197 es la que integra de cierta manera todas las disposiciones (como la protección, seguridad, salud y bienestar); y de igual forma, garantizando los derechos y beneficios que tienen los discapacitados como también los empleadores. Esta Ley garantiza a las personas con discapacidad seguir obteniendo su pensión y en caso de que (sic) estén empleados reciban su respectivo salario.</p> <p>La ignorancia de la sociedad con respecto al tema hace de esta Ley ineficiente y se pierda todo el esfuerzo de quienes la crearon y los beneficios que tare su aplicación para los empleadores, instituciones educativas, etc., limitando entonces el libre desarrollo de las personas y sus derechos.</p> <p>Para el desarrollo de los programas y estrategias es necesario que exista una continuidad entre la legislación y la Constitución. De otro lado, es importante resaltar que las personas con limitaciones especiales deben tener un rol activo en el diseño e implementación de dichos programas.</p> <p>Debe buscarse una socialización masiva de la Ley; promocionar brigadas de capacitación tanto para las empresas como para los mismos discapacitados; crear una base de instituciones donde capaciten a las personas con limitaciones especiales; mayor vinculación de las Cámaras de comercio, la DIAN, el SENA y el Ministerio de Protección Social, con el fin de la promoción de las ventajas que trae la aplicación de la Ley.</p> <p><i>(Documento 104)</i></p>
	<p>5. Red de Instituciones de Rehabilitación Infantil -RIERI- Dr. Álvaro Jaime López Sánchez, representante legal.</p> <p>La creación del Sistema Nacional de Discapacidad es la estructura jurídica apropiada para la aplicación de una política estatal sobre la discapacidad. Por medio de ella se fortalecen las políticas que benefician [a las personas con discapacidad].</p> <p>Es necesario un ente articulador y coordinador como el Sistema Nacional de Discapacidad (Negrita en el texto original). En la actualidad no existen entes públicos a todos los niveles –territorial, nacional– que adelanten una política articulada en beneficio de la discapacidad en Colombia, por tal razón el sistema propuesto articularía y coordinaría todos los entes públicos en el cumplimiento de las políticas estatales sobre la discapacidad.</p>

	<p>Precisar el desmonte el Comité Consultivo Nacional. El párrafo primero del artículo 7 (del proyecto de Ley No. 253 de 2004) dispone que el SND reemplazará al existente Comité Consultivo Nacional, al cual se le dotará de herramientas legales administrativas que permita aprovechar la experiencia adquirida por éste. Consideramos que se debe precisar el alcance de [este último] término.</p> <p>Para la implementación de una política de Estado acerca de la discapacidad se debe contar con una normatividad y una estructura jurídica precisa, que no de lugar a interpretaciones coyunturales. La legislación que se expida [debe buscar que] no se desvíen sus recursos ni capacidad técnica a otro tipo de población cuya atención le corresponda a otros entes del Estado. Se pregunta, <u>¿acaso el proyecto abarca también la población en alto riesgo y vulnerabilidad social</u>, como por ejemplo la población desplazada? (subrayas en el original). En el presente proyecto de Ley es importante precisar la población a la cual va dirigida la acción del ente jurídico que se crea.</p> <p><i>(Documento 105)</i></p>
	<p>6. Fundación Saldarriaga Concha. Dr. José Posada Villa, MD. Gerente Fortalecimiento del sector de la rehabilitación</p> <p><u>A propósito de la creación de un Sistema Nacional para la Discapacidad</u></p> <p>¿Qué puede significar [la creación de un sistema nacional para la discapacidad] desde el punto de vista institucional? ¿Cuál es el organismo público que debe o puede dirigir, coordinar, planificar y hacer el seguimiento de una gama tan variada de servicios del aparato social? La respuesta es: ninguno. Ni un superministerio de la discapacidad, ni un superministerio de la rehabilitación, ni un organismo de alto nivel con representantes de todos los sectores involucrados puede aspirar a ser eficiente dirigiendo una tal variedad de acciones y una red tan vasta de actores.</p> <p>La tarea entonces no es “montar” un sistema nacional de discapacidad, como puede ser el caso con el Sistema de Ciencia y Tecnología o el Sistema Educativo, o el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud o el Sistema Nacional de Bienestar Social. Es más, para evitar confusiones, quizás sería preferible –en lugar de hablar de ‘sistema’– referirse a una ‘red’ nacional de trabajo en discapacidad. El objetivo sería mejorar, fortalecer y dinamizar los vínculos en la red existente.</p> <p>Además de definirse por el nivel de capacidad para interactuar y rehabilitar, el sistema se distingue por tener áreas de mayor dinamismo potencial en función de las fuentes de experiencia aprovechables, surgidas de la tradición y la especialización.</p> <p>Este lineamiento sirve para guiar la acción de cualquier organismo, de cualquier gobierno local y de cualquier institución, sin necesidad de una coordinación central única. Al igual que en los nuevos modelos de gerencia, la coherencia de millares de decisiones y acciones tomadas por unidades semi-autónomas resulta de la definición de un rumbo estratégico común y del establecimiento de criterios compartidos.</p> <p>Dado que cada proceso exige la confluencia de actores directos, con</p>

	<p>competencias específicas, procedentes de diversos organismos, instituciones, grupos o empresas, la coordinación se va produciendo en el sitio donde hace falta: en el lugar de los hechos.</p> <p>Una forma de abordar la integración del problema de la discapacidad es pensando en términos de una política nacional de protección social [que] integra en su operación el conjunto de obligaciones; instituciones públicas, privadas y mixtas; normas; procedimientos y recursos públicos y privados destinados a prevenir, mitigar y superar los riesgos que afectan la calidad de vida de la población e incorpora el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, el Sistema General de Seguridad Social Integral y los específicamente asignados al Ministerio [de la Protección Social, que] tendrá como objetivos primordiales la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución, control y seguimiento del Sistema de la Protección Social, establecido en la Ley 789 de 2002, dentro de las directrices generales de la Ley, los planes de desarrollo y los lineamientos del Gobierno Nacional. (Documento 106)</p>
	<p>7. Ministerio de la Protección Social. Dra. María Inés Bohórquez</p> <p>El proyecto de Ley No. 253 de 2004 no tuvo en cuenta el impacto fiscal; el carácter presupuestal no se deduce del texto ni de la exposición de motivos. Hay que tener en cuenta que tofo proyecto debe ser explícito y compatible con el tema fiscal, ya que no puede ir en contra del marco fiscal vigente. En este proyecto, debe especificarse las fuentes de ingreso principales y secundarias.</p> <p>El artículo 4 del proyecto de Ley establece que ‘las ramas de poder público pondrán a disposición los recursos’. Pero es claro que es al gobierno al que le corresponde establecer la agenda fiscal y las fuentes de ingreso, y no a las ramas del poder público.</p>
	<p>8. Vicepresidencia de la República. Dra. Carolina Cuevas, asesora</p> <p>A partir (del) mandato constitucional que señala claramente el objetivo y la razón de ser de las instituciones públicas y sus autoridades responsables, se han elaborado varias normas tendientes a materializar los principios de dignidad e igualdad material.</p> <p>Entre las más importantes se señalan las leyes que crean el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de la Protección Social. Es preciso revisar detenidamente en las diferentes propuestas legislativas, y en el caso concreto del proyecto que propone crear el Sistema Nacional de Discapacidad, si efectivamente éste se articula e integra con los demás sistemas de atención del Estado, esto es, con los sistemas nacionales de seguridad social y salud, riesgos profesionales, protección social, empleo, educación, transporte, cultura, etc.</p> <p>La política nacional de discapacidad, para conformarse y consolidarse como Política de Estado, requiere, más que una estructura o unos recursos, de un enfoque y marco conceptual integral que permita permear todas las demás políticas públicas sociales y económicas del Estado.</p>

	<p>Es necesario reconocer la coyuntura actual de fortalecer la institucionalidad, coordinación y descentralización de las políticas públicas poblacionales y sociales como la de discapacidad. Pero para esto no es necesario establecer más leyes ni sistemas, sino coordinar los ya existentes y realizar un estricto control político y social de tal manera que las autoridades de los diferentes sectores y niveles territoriales entiendan que cualquier ciudadano colombiano, y en especial los que tienen algún tipo de vulnerabilidad- llámese mujer cabeza de familia, discapacitado, desplazado, reinsertado, indígena, etc., necesitan acceder a los bienes y servicios sociales que garantizan el desarrollo social y humano de una comunidad.</p> <p>En efecto, un Sistema Nacional de Discapacidad surge no de una nueva ley que así lo declare sino de la efectiva articulación entre los actores, recursos y servicios existentes en las áreas de salud, protección social, educación, transporte, y demás servicios sociales con que cuentan los demás ciudadanos, de tal manera que se les garantice a las personas con discapacidad su efectiva participación e integración social, y el desarrollo de su máxima autonomía y productividad, que es el factor determinante para que cualquier ciudadano pueda tener una vida digna e independiente.</p> <p>Así mismo, es importante revisar el tema de sostenibilidad del proyecto de ley que propone crear un Sistema Nacional de Discapacidad, analizando las implicaciones que éste tendría frente a los demás grupos de poblaciones vulnerables, quienes, en caso de aprobación del proyecto, también abogarían por un <i>sistema</i>, una estructura burocrática y un fondo especial para que las autoridades responsables les puedan reconocer sus derechos y deberes. Esta alternativa, lejos de favorecer e integrar a la compleja y diversa sociedad colombiana, la fracciona y segrega. (Documento 107)</p>
--	--

X. Sitios Web visitados

Páginas Web

Organismos internacionales

<http://www.un.org/esa/socdev/enable/>

<http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/0147.pdf>

<http://www.discapnet.es/Discapnet/Castellano/default.htm>

Colombia

<http://www.minproteccionsocial.gov.co/MseContent/NewsDetail.asp?ID=12496&IDCompany=17>

<http://www.dnp.gov.co/>

<http://www.red.gov.co/>

Argentina

<http://www.apec.org.ar/derechos.htm>

<http://www.redconfluir.org.ar/juridico/notas/nota8.htm>

<http://www.adusalud.org.ar/adus/legislacion/ley22431.htm>

<http://www.adusalud.org.ar/adus/legislacion/ley24901.htm>
<http://webs.satlink.com/usuarios/d/diegogc/itineris.htm>
<http://www.fundaciondiscar.org.ar/novedades.htm>

Brasil

<http://www.cedipod.org.br/cedi-sp.htm>

Chile

<http://www.mideplan.cl/>
<http://www.fonadis.cl/index.php>

Costa Rica

<http://www.netsalud.sa.cr/>

España

<http://www.cermi.es/documentos/cermi-es/08/vi-vii.pdf>
<http://usuarios.discapnet.es/disweb2000/lex/>
http://www.madrid.org/normativa_servicios_sociales/personas_discapacidad.htm
<http://www.cde.ua.es/dsi/may03ps.htm>

Estados Unidos

<http://www.ncd.gov/>

México

<http://discapacidad.presidencia.gob.mx/?P=38>
<http://www.salud.gob.mx/apps/htdocs/cemece/cif/cif.html>
<http://www.pjetam.gob.mx/legislacion/leyes/pdf/>
<http://www.aequitas.org/banco/regimenjuridico.htm>

Perú

<http://www.educared.edu.pe/especial/doc/LGPersonadiscapacitada.doc>
<http://www.cajpe.org.pe/rij/bases/nuevdh/dh2/ds24807.htm>