

PROYECTO DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL: EL FOMENTO DE EMPLEO COMO
CAMINO A LA INCLUSIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL
DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y RELACIONES INTERNACIONALES
RELACIONES INTERNACIONALES

BOGOTÁ DC
10/06/2019

PROYECTO DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL: EL FOMENTO DE EMPLEO COMO
CAMINO A LA INCLUSIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL
DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO

PABLO JARAMILLO ARANGO

DIRECTOR: MIGUEL GOMIS BALESTRERI

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y RELACIONES INTERNACIONALES
RELACIONES INTERNACIONALES

BOGOTÁ DC

10/06/2019

Contenido

I)	Introducción.....	4
II)	Panorama de la discapacidad	5
	A) Marco legal internacional.....	7
	B) Marco legal nacional.....	9
	C) Política Pública de discapacidad	12
III)	Justificación y enfoque teórico	17
IV)	Problemática.....	23
	A) Diagnóstico situacional de educación en personas con discapacidad	23
	B) Diagnóstico situacional de salud en personas con discapacidad	29
	C) Diagnóstico situacional de empleo en personas con discapacidad	35
V)	Árboles de problemas y objetivos	39
	A) Árbol de problemas (causas y efectos).....	39
	B) Árbol de objetivos (medios y fines)	40
VI)	Alternativas.....	41
	A) Matriz de alternativas.....	42
	B) Justificación de alternativas.....	43
VII)	Matriz de planificación del proyecto	45
	A) Marco lógico	46
	B) Cronograma de actividades	47
	C) Presupuesto	49
VIII)	Referencias	50

I) Introducción

Este proyecto está motivado por una pregunta clara: ¿cómo ampliar la cobertura de las necesidades básicas en personas con discapacidad? El proyecto aplicado tiene pues como objetivo general ampliar la cobertura de las necesidades básicas de las personas con discapacidad. El objetivo específico es aumentar el acceso de las personas con discapacidad (PCD) a servicios de educación, salud así como a empleo formal en el departamento del Quindío.

La idea que orienta este proyecto es que la sociedad civil puede contribuir con la aplicación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (del 2006), impulsando y acompañando la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social (2013-2022) de Colombia. El panorama de la discapacidad, como será mostrado a lo largo del documento, se caracteriza por una cruda realidad de exclusión social de la cual son víctimas las personas con discapacidad en el país. Para fundamentar el proyecto, se presentan datos, hechos y estadísticas que alarman sobre la necesidad de una intervención que dignifique y mejore la calidad de vida de las personas con discapacidad. El proyecto parte de una comprensión de la problemática del acceso a educación, la salud y el empleo para las PCD. Sobre la base del diagnóstico, se propone una visión de las ramificaciones del problema (mediante árboles) y se formulan diferentes alternativas que podrían contribuir al aumento de la cobertura de necesidades básicas satisfechas entre PCD. Se propone cumplir el objetivo específico mencionado a través del fomento del empleo formal en personas con discapacidad. En efecto, se considera que este es un pilar que redundará en una inclusión social efectiva, al conllevar repercusiones directas en materia de educación y salud también.

De manera más concreta, el presente proyecto pretende instaurar un portal de empleo virtual que genere trabajo digno a PCD. El proyecto se haría de la mano con la Fundación *Abrazar*, quien abrió las puertas de su institución para que fuese objeto de estudio. *Abrazar* “Arte, Salud y Nutrición para personas con discapacidad” con NIT 801.003.326-5 y registro de súper intendencia de salud 631300018701 es una ONG sin ánimo de lucro ubicada en el departamento del Quindío en el estadio Guillermo Jaramillo Palacio. *Abrazar* inició sus operaciones en 1999 como una oportunidad para el desarrollo de la educación, la salud, la nutrición, el deporte y las artes para personas con discapacidad en el departamento del Quindío y los municipios cercanos. *Abrazar* ha consolidado un grupo interdisciplinario para mejorar la calidad de vida de más de 2.100 niños,

niñas y jóvenes en situación de discapacidad. Hoy en día trabaja por dignificar la vida humana, por medio de un servicio de salud efectuado por un personal humanizado y bien capacitado. Asimismo, busca hacer respetar los derechos de las personas con discapacidad, creando así un ambiente óptimo con igualdad de oportunidades para los mismos. Dentro del portafolio de servicios que *Abrazar* ofrece se encuentran: terapia ocupacional, fisioterapia, equino terapia, hidroterapia, odontología, trabajo social, fonoaudiología, psicología, medicina interna y medicina general.

II) Panorama de la discapacidad

El Informe Mundial sobre la Discapacidad emitido por la Organización Mundial de la Salud en 2011 evidencia que “en todo el mundo, las PCD tienen peores resultados sanitarios, peores resultados académicos, una menor participación económica y unas tasas de pobreza más altas que las personas sin discapacidad” (OMS, 2011). Son varios los obstáculos que excluyen a las PCD de servicios básicos en educación, salud y empleo. Cabe resaltar que tales obstáculos son aún mayores en la población de menores ingresos económicos. El Informe Mundial sobre la Discapacidad reúne la más completa información disponible, ello con el fin de mejorar la vida de las PCD y facilitar la aplicación de La Convención sobre los Derechos de las PCD del 2006 (CDPD).

Esta convención, aprobada por la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas, se convirtió en el instrumento legalmente vinculante más grande del siglo XXI (el tratado más completo vinculante) en materia de discapacidad. La CDPD es pues el instrumento internacional encargado de enmarcar las respectivas políticas que los Estados deben adoptar, dirigido a garantizar los derechos e impedir la exclusión social de las PCD. Allí se vela por que los programas internacionales de desarrollo sean accesibles a las PCD, a la vez que busca apoyar el fomento de las capacidades y proporcionar las respectivas asistencias técnicas y económicas. La Convención es clara al establecer el derecho que tienen las PCD a la educación, la salud y el empleo.

A nivel de Colombia, la Constitución de 1991 busca velar y garantizar los derechos de las PCD, entre ellos el derecho a la educación, la salud y el trabajo. Asimismo, el Sistema Nacional de Discapacidad nace en el 2007 con el objetivo de impulsar la formulación e implementación de las políticas públicas de discapacidad. La política pública de discapacidad no se encuentra definida como un programa específico adentrado en el Plan Nacional de Desarrollo. Ahora, en materia departamental, a pesar de que no se encuentra disponible a la ciudadanía una política pública de

discapacidad para el Quindío, se encuentra la Política Pública de Discapacidad para la ciudad de Armenia 2011-2021, la cual busca velar también por los derechos inherentes de las PCD.

A pesar de todos los marcos jurídicos, los obstáculos para las PCD se siguen presentando en numerosas áreas. Por un lado, las políticas y normas son insuficientes o deficientes, pues la formulación de las políticas no tiene en cuenta las necesidades reales de las PCD (al partir de supuestos o análisis que se sustentan en isomorfismo o imitación de políticas). Por otro lado, la aplicación de las políticas actuales no goza del cumplimiento que debería. En efecto, las creencias y prejuicios han conducido a obstáculos tangibles para la educación, la salud y el empleo. “Los conceptos erróneos de los empleadores de que las PCD son menos productivas que sus homólogos no discapacitados, junto con el desconocimiento de los ajustes disponibles para llegar a acuerdos, limitan las oportunidades de empleo” (OMS, 2011). La prestación de servicios a PCD es insuficiente; según los datos de la Encuesta Mundial de Salud en 51 países, “las PCD tenían más del doble de probabilidades de considerar que los proveedores de asistencia carecían de la competencia adecuada para atender sus necesidades” (OMS, 2011).

Del mismo modo, la financiación es insuficiente, puesto que los recursos asignados para ejecutar las políticas públicas también lo son. En gran parte de los países en vía de desarrollo, los gobiernos no pueden brindar servicios adecuados a la población en condición de discapacidad, y en el caso de poder ser prestados, no son económicamente asequibles para la gran mayoría de las familias. Por otro lado, la falta de accesibilidad a lugares públicos o privados, a sistemas de transporte, e incluso a la información genera una exclusión social directa. Los datos mundiales de un estudio realizado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) comprobaron que, en 27 países las PCD en edad de trabajar, en comparación con sus homólogos sin discapacidad, experimentan desventajas significativas en el mercado laboral y tienen peores oportunidades de empleo. Según el mismo, en promedio, las familias con una persona en condición de discapacidad tienen mayor inseguridad alimentaria y deficientes condiciones de vivienda. “En los países de ingresos bajos, las PCD, en comparación con las personas sin discapacidad, tienen una probabilidad 50% mayor de enfrentarse a gastos sanitarios ruinosos” (OMS, 2011).

En el plano internacional, la brecha entre PCD y personas sin discapacidad es mayor en los países con menores ingresos, así como lo indica el World Health Survey. Según la Organización Mundial

para la Salud en su Informe Mundial sobre la Discapacidad del año 2011, más de 1.000 millones de personas tienen algún tipo de discapacidad, es decir, aproximadamente el 15% de la población mundial. Entre esta población, 200 millones de personas manifiestan dificultades considerables en su cotidianidad. Respecto a las cifras del censo en prevalencia de discapacidad realizado a los países de la Comunidad Andina de Naciones (CAN) “Colombia ocupa el primer lugar con el 6% (2005), seguida por Ecuador con el 4,7% (2001), Venezuela con 3,9% (2001), Chile con el 2,2% (2002), Perú con el 1,3 % (1993), y Bolivia con el 1,1% (2011)” (MinSalud, 2013).

En el plano nacional, Colombia no cuenta con una cifra exacta de las PCD. El censo del 2005 reportó 2.624.898 personas con esta condición, de las cuales solo 1.342.222 están inscritas en el Registro de Localización y Caracterización de PCD (RLCPD). Tal registro, a través de la Sala Situacional de las PCD, muestra que del total de los registrados, el 51% son mujeres (equivalente a 672.459 PCD). Este mismo análisis arrojó que el 80% de las PCD pertenecen a los estratos 1 y 2 y que el 11% de las PCD (equivalente a 142.520 PCD) pertenecen a un grupo étnico. De entre este contingente, el 71% (equivalente a 100.619 personas) es afrocolombiano y 27% indígena (37.742 personas). Sumado a esto, 40.242 PCD (equivalente al 3% de la población registrada), no cuentan con ningún servicio público y el 26% no cuenta con agua potable. Por otra parte, se evidencia que el 64% de las PCD no tienen ningún tipo de ingreso y el 22% reciben menos de 500.000 pesos colombianos (COP) mensuales.

En el plano departamental del Quindío, según el censo del DANE en el 2010 había un total de 8.512 PCD. De ellos 4.499 son hombres y 4.013 son mujeres. De estos, 7.123 están afiliados a alguna entidad prestadora de salud, mientras que 1.389 no tiene cobertura alguna. Del total de las PCD, solo 794 tienen algún tipo de ingreso (el 9% de los PCD a nivel departamental). Del total registrado, 7.662 PCD del departamento del Quindío pertenecen a los estratos 1 y 2 (90% de los PCD del departamento), mientras que el 10% restante hace parte de los estratos 3,4,5 y 6.

A) Marco legal internacional

Como ya se mencionó, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en el 2006. Este tratado internacional enumera las

obligaciones de los Estados Parte en materia de discapacidad. La CDPD busca promover, proteger y asegurar los derechos fundamentales inherentes a todas las personas con discapacidad. Los Estados que ratifican la CDPD, asumen el compromiso de velar por el cumplimiento de lo pactado en la Convención, pues esta constituye una norma internacional vinculante que debe ser respetada y materializada a través de políticas públicas locales. De igual forma se indican las normas y los requisitos que conducen al goce pleno de los derechos y se aclaran las medidas que los Estados firmantes deben adoptar. A través de la CDPD, se exige a los Estados la creación de marcos nacionales para así poder dar seguimiento a las políticas mencionadas en la misma. En el artículo 3 son establecidos los principios aplicables al goce pleno de los derechos de las PCD, los cuales giran en torno a la igualdad de oportunidades, el respeto de la dignidad inherente, la independencia de las personas y la no discriminación. Dentro de los derechos específicos de la CDPD, se encuentran el derecho a la vida, el derecho a la educación, el derecho a la salud y el derecho al trabajo. De esta manera, la CDPD obliga a los Estados Partes a aprobar la legislación y asimismo adoptar medidas administrativas que garanticen los derechos de las PCD. En otras palabras, la CDPD requiere que los Estados Partes hagan los cambios legales respectivos para de esta manera garantizar su aplicación.

Respecto a la educación, la CDPD es muy clara al dictaminar que este es y debe de ser un derecho básico para las PCD. Los Estados deben garantizar que estas personas estén incluidas en el sistema general de educación y que la formación escolar sea gratuita para aquellos que no pueden acceder a ella por motivos económicos. Se pretende también garantizar el acceso a la educación superior y profesional, sin discriminación y con igualdad de derechos.

En materia de salud, la CDPD establece que las PCD tienen el derecho a ella y que los Estados Partes están en el deber de brindar la atención sanitaria correspondiente. La CDPD busca garantizar la igualdad de trato frente a las personas sin discapacidad y brindar los tratamientos requeridos.

En lo que respecta al empleo, la CDPD establece que las PCD tienen derecho a trabajar y a ganarse la vida con el trabajo que elijan. De esta manera, los Estados Partes deberán garantizar que tales personas no sufran discriminación en el trabajo por su condición, ganen lo mismo que los demás, tengan las mismas condiciones de trabajo y claramente tengan derechos laborales y sindicales, así

como lo indica claramente la CDPD. Los Estados Partes de la CDPD harán programas de formación para las PCD y apoyarán a las personas para que obtengan trabajo y creen su propia empresa. Así mismo, sugiere contratar PCD en el sector público y premiar a las empresas que los contraten. De igual forma, se busca también garantizar que los trabajos estén adaptados a las personas con discapacidad.

B) Marco legal nacional

El artículo 93 de la Constitución actual de Colombia es claro al decir que los tratados internacionales sobre Derechos Humanos prevalecen sobre las normas nacionales. Desde la creación de la Naciones Unidas, Colombia ha firmado y ratificado varios tratados internacionales sobre los Derechos Humanos de las personas en condición de discapacidad. Los tratados firmados que ha ratificado Colombia sobre la discapacidad son de obligatorio cumplimiento, lo cual significa que tiene implicación directa en Colombia, como una norma o una ley de peso constitucional.

Entre los tratados que ha ratificado Colombia está la Convención Sobre los Derechos de las PCD en el 2006, Ley 1346 de 2009. Entre otras, está la Convención sobre los Derechos del Niño de 1990, Ley 12 de 1991, la Convención contra la Tortura y otros Tratos Crueles Inhumanos o Degradantes de 1987, Ley 70 de 1986, la Convención para Eliminar todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) Ley 51 de 1981, la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial de 1969, Ley 22 de 1981 y la Convención Americana sobre Derechos Humanos de 1969, Ley 16 de 1972.

La Constitución de 1991 convierte a Colombia en un Estado Social de Derecho, lo cual significa que está guiado siempre por el principio de igualdad y dignidad humana. Esta Constitución busca velar y garantizar los derechos de las PCD, pues se crean varias obligaciones estatales y sociales para garantizarlo.

Nussbaum (2007) entiende la dignidad humana como “un rasgo inherente a todas las personas, sin importar sus capacidades o discapacidades”. En el artículo 13 de la Constitución de Colombia se

establece el principio de igualdad, el cual significa que todos los colombianos nacen libres e iguales ante la Ley y a causa de esto son todos sujetos de recibir la misma protección. Según este artículo, todas las instituciones deben prestar el mismo trato a todas las personas sin distinción de raza, sexo, lengua, religión, opinión política entre otros; este artículo hace énfasis en adoptar medidas a favor de los marginados y los excluidos, pues las condiciones físicas, mentales o económicas no justifican la exclusión. En la Constitución se hace claridad sobre los derechos específicos de las PCD en materia de educación, salud y trabajo.

En la Constitución colombiana de 1991, referente al derecho a la educación que tienen las personas con discapacidad, en su artículo 68 se establece que el Estado está en la obligación de garantizar el acceso a educación de calidad. Este derecho a la educación es considerado un derecho fundamental. En los artículos 47, 48 y 49 se enuncia que es responsabilidad del Estado adelantar políticas de previsión, rehabilitación e inclusión social para las personas que se encuentran en condición de discapacidad. En cuanto al derecho que estas personas tienen al trabajo, la Constitución en su artículo 54 establece que es el Estado quien tiene que velar y garantizar el derecho de las personas con discapacidad. La Constitución es realmente clara en este artículo al decir que las PCD tienen derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud, el cual sea digno y justo. Este derecho para la Constitución es una obligación social y es considerado un derecho fundamental también. Las PCD tienen también el derecho a la recreación, el deporte y las actividades culturales, como lo indica la Carta Política que así lo consagró en sus artículos 52 y 70.

Como bien se mostró, la Constitución de 1991 establece claras obligaciones para el Estado y la sociedad a favor de las personas en condición de discapacidad. La Constitución ha derivado varias leyes en materia de discapacidad e inclusión social, por ejemplo, la Ley 361 de 1997, que busca reconocer y establecer mecanismos que promuevan la inclusión social de las personas con discapacidad. La Ley 1098 de 2006 expedida por el Código de Infancia y Adolescencia, en su artículo 36 establece claramente los derechos de los niños y niñas con discapacidad, pues indica que los mismos son sujetos de derecho y deben gozar de una calidad de vida plena, donde realmente se les brinden las condiciones necesarias para valer por sí mismos y de esta manera poder integrarse a la sociedad plenamente.

En el año 2007 se promulgó la Ley 1145, la cual organiza el Sistema Nacional de Discapacidad. Esta Ley en su artículo primero enuncia que el objetivo de la norma es “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”. En esta Ley se dice que la política pública nacional de discapacidad debe estar guiada siempre por los principios de equidad, solidaridad, integralidad, corresponsabilidad social, sostenibilidad y concertación.

El marco jurídico de discapacidad nace en Colombia con la aprobación ya mencionada de la Convención sobre los Derechos de las PCD en el 2006. La Convención se transforma en norma nacional mediante la Ley 1346 de 2009. La Convención tiene exactamente el mismo peso de las normas constitucionales, y al Colombia ratificar la misma, se comprometió a reformar sus leyes, normas y políticas. En cuanto a la institucionalidad, se implementó el Sistema Nacional de Discapacidad (SND), mediante la Ley 1145 de 2007, entendido en el artículo segundo como un “conjunto de orientaciones, normas, actividades, recursos, programas e instituciones que permiten la puesta en marcha de los principios generales de la discapacidad”. De esta manera el Sistema Nacional de Discapacidad es quien coordina los diferentes tipos de actores que intervienen en la inclusión social de las personas con discapacidad.

Es pertinente resaltar que el Sistema Nacional de Discapacidad está conformado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El Consejo Nacional de Discapacidad funciona como un organismo consultor y verificador del seguimiento de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social. Los Comités Departamentales y Distritales funcionan como niveles intermedios de asesoría. Finalmente, existen los Comités Municipales de Discapacidad, quienes funcionan como niveles de deliberación. En adición a lo anterior mencionado, se organizan los Grupos de Enlace Sectorial, conformados por la Ley 361 de 1997, quienes funcionan como una instancia técnica de construcción. Estos grupos accionan por medio de una secretaría técnica que es ejercida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En cuanto al ámbito educativo, se puede afirmar que la Ley 115 de 1994 es la Ley General de Educación, la cual en sus artículos 46, 47, 48 y 49 plantea que el Estado apoyará constantemente las instituciones que prestan la atención educativa a PCD. Por otra parte, el decreto 0114 del 15 de enero de 1996 lleva a cabo la creación y el funcionamiento de programas e instituciones de educación no formal, abriendo así espacio para procesos alternativos de educación. El decreto 709 del 17 de abril de 1996 generó el reglamento general para los programas de formación de educadores, mejorando así su profesionalidad. La Norma Técnica 4595 establece los requisitos para el diseño físico espacial de las instituciones escolares, haciendo énfasis en la accesibilidad, seguridad y comodidad. Asimismo, la Norma Técnica 4596 establece los requisitos para desarrollar un sistema integral de señalización en las instituciones educativas que facilite la orientación de las personas con discapacidad. Finalmente, las Normas Técnicas 4732 y 4733 dan a conocer los requisitos acerca de los pupitres y sillas, las cuales deben estar adecuadas para los estudiantes con parálisis cerebral y en silla de ruedas.

En materia de salud y seguridad social, la Ley 100 de 1993 en su artículo 157 enuncia que, toda la población en condición de discapacidad será cubierta en lo concerniente a la salud. Los Decretos 2226 de 1996 y 1152 de 1999 contribuyen a la reglamentación de la Ley 100 de 1993, asignando de esta manera al Ministerio de Salud las funciones de los programas de salud relacionados con los minusválidos y las personas con discapacidad. El Consejo Nacional de Seguridad en Salud expidió el Acuerdo 72 del 29 de agosto de 1997 para definir el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado para la atención funcional de las personas con discapacidad.

En lo que respecta al empleo, la Ley 443 de 1998 y sus decretos 1571 y 1572 de 1998 expiden la normatividad que busca garantizar la igualdad de oportunidades. La Ley 82 de 1989 ratificó el Convenio de la (OIT) Organización Internacional del Trabajo, en el cual se pretende que las PCD tengan la oportunidad de ser empleadas, promoviendo así la integración de estas en la sociedad.

C) Política Pública de discapacidad

La Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social 2013-2022 tiene como objetivo general asegurar el goce pleno de los derechos de las personas con discapacidad. En ella se busca

promover el diseño e implementación de planes y programas orientados a las personas con dicha condición. Además, pretende generar un cambio de conciencia en la sociedad y en el Estado para que sea reconocida la dignidad inherente de las PCD. A través del Ministerio de Salud y Protección Social, rector del Sistema Nacional de Discapacidad se desarrolló un proceso que constó de cuatro fases, las cuales son la fase de evaluación institucional, la fase de alistamiento, la fase de recolección de insumos y finalmente la fase de formulación del documento de la política pública.

En el marco de las políticas públicas los enfoques dados funcionan como lentes que permiten identificar las problemáticas y de esta manera estipular los objetivos para abordarlas e intervenirlas. El enfoque de derechos considera que se deben reconocer a las PCD como titulares de derecho para que la inclusión sea efectiva, lo cual obliga directamente al Estado a garantizar su ejercicio. “El objetivo ya no es la satisfacción de necesidades, sino la realización de derechos” (ONU, 2003). Desde este enfoque se procura construir e implementar un modelo que sea equitativo y que fortalezca las capacidades de las personas con discapacidad. Las características del enfoque de derechos se identifican con las dimensiones del desarrollo humano, las cuales son la potenciación, la cooperación, la equidad, la sustentabilidad, la dignidad humana, la libertad, la igualdad y la no discriminación (CEPAL, 2002).

El enfoque poblacional permite identificar, comprender y responder a las relaciones entre la dinámica demográfica y los aspectos ambientales, sociales y económicos que son responsabilidad y competencia de los distintos territorios (UNFPA, 2008). Este enfoque propone que las condiciones demográficas de las poblaciones sean analizadas y sean objeto de las políticas públicas, para de esta manera proponer los respectivos proyectos ajustados a las condiciones de los territorios y las poblaciones.

El enfoque territorial se entiende como una visión sistémica de un territorio predeterminado. Este enfoque conforma “una planificación del territorio tomando en cuenta su potencialidad económica y la atención a los temas sociales, culturales y ambientales y que para ello integra espacios, actores, la producción de bienes y servicios, así como las políticas públicas de intervención” (Calvo, 2005).

El enfoque diferencial establece las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. A través de la Ley Estatutaria 1618 de 2013 en el numeral octavo del artículo segundo se define el enfoque diferencial como “la inclusión en las políticas públicas de medidas efectivas para asegurar que se adelanten acciones ajustadas a las características particulares de las personas o grupos poblacionales, tendientes a garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos acorde con necesidades de protección”.

La Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social cuenta con 5 ejes estratégicos y sus respectivas líneas de acción. El primer eje estratégico es la transformación de lo público, el cual tiene como propósito generar y promover procesos de gestión pública que sean efectivos y puedan ser implementados en todos los niveles de planeación. Este eje aspira brindar asesorías técnicas a las instituciones nacionales para incorporar el enfoque de género en los programas de discapacidad. Se integrará también un Consejo para la Inclusión, el cual fomente los procesos laborales y productivos de las personas con discapacidad. Las actividades del eje estratégico se agrupan en las líneas de acción de gestión pública, gestión de la información y gestión del desarrollo normativo.

El segundo eje estratégico es la garantía jurídica, el cual busca garantizar el acceso efectivo a la justicia y el reconocimiento de la personalidad jurídica de las personas con discapacidad. Para garantizar su inclusión social, se establecerá que las personas tengan los apoyos necesarios para asegurar su capacidad jurídica y así evitar los abusos de conformidad con el derecho internacional en materia de Derechos Humanos. Las líneas de acción concernientes con este eje estratégico son el acceso a la justicia y el igual reconocimiento como persona ante la Ley.

El tercer eje estratégico es la participación en la vida política y pública. El propósito es fortalecer la participación de las personas con discapacidad. Las actividades de este eje estratégico se agrupan en las líneas de acción de ejercicio de la ciudadanía y fortalecimiento del movimiento asociativo.

El cuarto eje estratégico tiene que ver con el desarrollo de la capacidad. Su objetivo es generar y fortalecer las capacidades humanas de las personas con discapacidad. Para ello, se dice que se incluirá el acceso a la salud, suministrando los respectivos servicios y tecnologías necesarias. En

materia de inserción laboral, se definirán los mecanismos que garanticen el acceso a la formación para el trabajo, al mismo tiempo que se implementará un programa de formación para cuidadores. Las líneas de acción de este eje estratégico son la educación, la salud, la rehabilitación, la inclusión laboral y productiva, el turismo, la recreación, la cultura y la protección social.

El quinto y último eje estratégico es el reconocimiento de la diversidad. El fin de este es generar un cambio en el imaginario social que reconozca la dignidad inherente de las personas con discapacidad. Este nuevo imaginario social contempla los principios del respeto por la diferencia y la accesibilidad universal. Con el ímpetu de adquirir una sociedad incluyente, se favorecerá la producción de tecnologías informáticas accesibles a las personas con discapacidad. Se garantizará de igual manera la accesibilidad a espacios y procesos culturales, al mismo tiempo que se identificará la oferta institucional para desarrollar el potencial artístico de las PCD. Las líneas de acción de este eje estratégico son la igualdad y no discriminación y la accesibilidad.

El seguimiento es la herramienta fundamental para garantizar la implementación y la aplicación la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social. Realizar constantes monitoreos permite generar alertas tempranas y asimismo generar correcciones en los diseños de implementación. El Departamento Nacional de Planeación (DNP) y los diferentes departamentos públicos involucrados cuentan con un sistema que permite la recolección de información sobre la implementación de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social, esto con el fin de presentar a la ciudadanía los esfuerzos y logros obtenidos. Dentro de los sistemas contemplados por el DNP se encuentra el Sistema de Seguimiento a Proyectos de Inversión (SPI), el cual da cuentas de los logros de la institución en términos de inversión pública y ejecución de proyectos. Entre otros, está el Sistema de Seguimiento a Documentos Conpes (SISCONPES), el cual facilita la rendición de cuentas referente a los compromisos adquiridos y el Sistema de Seguimiento a Metas de Gobierno, el cual facilita la rendición de cuentas sobre lo que concierne a las metas estratégicas de los planes nacionales de desarrollo.

La gobernación del departamento del Quindío no cuenta con una política pública abierta a la ciudadanía. A pesar que dice tenerla, no es posible acceder a ella mediante ninguna vía. Por tal motivo se remite a la Política Pública de Discapacidad para la ciudad de Armenia, su capital. La

política pública municipal viene desarrollándose desde el año 2007 con la creación del Consejo Municipal de Discapacidad.

La Política Pública de Discapacidad en Armenia se ha venido construyendo a través del tiempo desde un enfoque de derechos, el cual pretende reconocer los derechos fundamentales de las personas con discapacidad. Desde este enfoque se da una visión integral para abordar la discapacidad y se proporciona a la vez la herramienta para aplicar este reconocimiento.

El enfoque diferencial de la Política Pública de Discapacidad para la ciudad de Armenia evidencia que existen grupos poblacionales con vulnerabilidades especiales. El enfoque diferencial es claro al establecer que, a pesar de las diferencias, el ejercicio de una ciudadanía desde el reconocimiento y la redistribución es muy importante, es decir “el derecho a ejercer una ciudadanía desde la diferencia, en escenarios de una democracia participativa, de inclusión igualitaria de ciudadanos y ciudadanas en la escena política y en la toma de decisiones en la esfera íntima, privada y pública” (Gómez. 2005).

El objeto de la Política Pública de Discapacidad para la ciudad de Armenia es propiciar la inclusión en el desarrollo social de las PCD, garantizando sus derechos y participación activa. Así mismo su objetivo es consolidar a través del documento, la garantía, equidad, igualdad y oportunidad de derechos para la población con discapacidad.

Entre las varias dimensiones de la Política Pública de Discapacidad para Armenia, se encuentra la dimensión de gestión, la cual articula las diferentes formas y medios que reasignan las relaciones de poder. Esta dimensión hace posible que los espacios institucionales den respuesta a las situaciones insatisfechas de las personas con discapacidad. Por otra parte, está la dimensión de oportunidad y recursos, la cual contiene la descripción de los escenarios públicos y privados en que se desenvuelven los recursos técnicos, humanos y financieros para la atención de las PCD. Seguido, está la dimensión de control y riesgos, la cual identifica e interviene los factores de riesgo que inciden en la prevalencia de la discapacidad, esto para controlar y reducir las causas de la misma. Por último, está la dimensión de la transformación cultural, la cual incorpora los elementos que favorecen la generación de una cultura social de respeto y reconocimiento a la diferencia.

Desde esta dimensión se implica el modo de acción y actuación del sistema social para que se conozca, atienda, apoye, contribuya y se respalde la discapacidad. Los ámbitos de la política pública son el resultado de los análisis reflejados en la problemática principal de la discapacidad en Armenia, siendo en este caso la salud, educación, empleo, cultura, recreación y deporte, participación y organización, planeación institucional y sistema de información.

Dentro de las diferentes estrategias estipuladas en la Política Pública de Discapacidad para la ciudad de Armenia, se encuentra que para que las oportunidades educativas sean brindadas, el objetivo debe ser garantizar el derecho a la educación a través del acceso y la permanencia en el sistema escolar, respondiendo a las diferentes necesidades educativas de los alumnos en condición de discapacidad. La línea programática de esta estrategia pretende ampliar las condiciones de acceso y equipamiento colectivo de las instituciones educativas, esto mediante las líneas de acción de acondicionamiento de la infraestructura, el aseguramiento y el establecimiento de un conjunto de incentivos que favorezcan la accesibilidad física, cultural y pedagógica de las PCD.

La política pública, mediante la estrategia de habilitación y rehabilitación tiene como objetivo mejorar y descentralizar los servicios de salud existentes, de esta manera se pretende brindar una atención integral y especializada en rehabilitación. Las líneas de acción que pretenden intervenir la problemática son el suministro de los implementos necesarios y las tecnologías de apoyo. Además, se busca accionar desde la implementación de un sistema de cobertura integral en nutrición, atención de salud, agua y saneamientos básicos de las familias con personas en condición de discapacidad.

En cuanto a la estrategia de inclusión laboral, la política pública tiene como objetivo proporcionar oportunidades de desempeño laboral y generación de ingresos para el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas con discapacidad. La línea programática para este eje es la capacitación técnica, media y profesional para el trabajo. Las líneas de acción contempladas en esta estrategia pretenden implementar un programa de capacitación en formulación de proyectos productivos y un programa de capacitación para el trabajo de las PCD y de sus familias.

III) Justificación y enfoque teórico

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible, puestos en marcha desde 2016 por la Organización de Naciones Unidas a través del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo justifican la formulación, gestión y aplicación del presente proyecto, pues “la consecución de los ODS requiere la colaboración de los gobiernos, el sector privado, la sociedad civil y los ciudadanos por igual para asegurar que dejaremos un mejor planeta a las generaciones futuras” (ODS, 2016). Los ODS son un llamado universal para que los Estados que conforman el Sistema Internacional adopten medidas para erradicar la pobreza, con un espíritu de colaboración y pragmatismo que conduzca a lograr un cambio positivo en beneficio de las personas. El presente proyecto pretende contribuir con los siguientes ODS: (1) Fin de la pobreza, mediante el objetivo de “Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo” ;(3) Salud y bienestar, mediante el objetivo de “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”; (4) Educación de calidad, mediante el objetivo de “Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos” ;(8) Trabajo decente y crecimiento económico, mediante el objetivo de “Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos” ;(10) Reducción de las desigualdades, mediante el objetivo de “Reducir la desigualdad en y entre países” y ;(16) Paz, justicia e instituciones sólidas, mediante el objetivo de “Promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas” (ODS, 2016). Contribuir con lo anterior dignificará y mejorará la calidad de vida de las PCD a través de procesos de inclusión social.

Por otra parte, la implementación del proyecto contribuirá a la aplicación de la Convención sobre los Derechos de las PCD emitida por la Organización de Naciones Unidas en el 2006. De esta manera, el Estado Colombiano mediante la sociedad civil ampliará la cobertura y la implementación de la Convención ratificada y convertida en la Ley 1346 de 2009, velando así por el derecho inherente a la educación, salud y trabajo de las PCD. De igual forma, el proyecto busca velar por las siguientes obligaciones de los Estados Partes en la Convención: “Proteger y promover los derechos de las PCD en todos los programas y políticas”, “Velar por que el sector privado y las personas respeten los derechos de las PCD” e “Investigar y desarrollar bienes, servicios y tecnología accesibles para PCD” (CDPD, 2006). Asimismo, se promulgará el principio de la no discriminación, buscando de esta manera cambiar el imaginario social frente a esta minoría. De igual forma, se pretende generar participación e inclusión plena, accesibilidad, igualdad de

oportunidades, respeto por las diferencias y respeto por la dignidad inherente, los cuales son también principios de la Convención Sobre los Derechos de las PCD de 2006.

Ahora bien, si de por sí el contribuir en la calidad de vida de la mayor porción de la población continúa siendo un reto para los Estados, lo es más el contribuir en la inclusión social y la calidad de vida de las PCD debido a la exclusión social que viene sufriendo esta minoría históricamente. Según la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social 2013-2022, actualmente en Colombia de cada 100 PCD en edad escolar, 37 no asisten a un establecimiento educativo, confirmando un claro vacío institucional en materia de educación. En lo que a la salud respecta, se evidencia que el 92% de las PCD utilizaron servicios de salud, generando así una demanda de 4.590.102 de atenciones para el año 2016, evidenciando la alta demanda de servicios en salud de PCD (Política Pública, 2013). En el ámbito laboral, el informe de la Sala Situacional de las PCD del 2017 indicó que 924,652 personas en condición de discapacidad manifiestan ser discriminadas por su condición para trabajar; el 28,6% tienen alguna ocupación, el 3,4% se encuentra desocupada y el 68% está inactiva. Entonces, la intención general de formular este proyecto nace de la falta de aplicabilidad institucional que reflejan las cifras actuales en cuanto al cubrimiento de necesidades básicas de PCD. La insuficiente capacidad del Estado colombiano para aplicar e implementar lo estipulado en su legislación deja vacíos claros y tangibles en elementos como la educación, la salud y el trabajo, los cuales excluyen socialmente e impactan directamente la calidad de vida de las PCD de forma negativa.

En el departamento del Quindío, las cifras que justifican el proyecto a implementar revelan lo siguiente. En el ámbito educativo, según el censo del DANE en el 2010, en el departamento hay un total de 8.512 personas inscritas en el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, de las cuales 7.494 no reportan asistencia escolar, equivalente al 88% del total. En el ámbito de salud, según el informe del RLPCD, el estrato se presenta como una variable que resulta relevante en la materia, puesto que expone que 7.660 personas con discapacidad, equivalente al 89%, están dentro de los estratos 1 y 2. Según la Política Pública para la Discapacidad 2012-2021 de Armenia, “la población discapacitada manifiesta no estar recuperándose, y quienes presentan algún tipo de recuperación por lo general se la atribuyen a Dios” (Política Pública, 2012, p.70). En cuanto al ámbito laboral, de las 8.512 personas inscritas

en el RLCPD, solo el 9% está realizando actividades laborales, mientras que el 91% de las personas se encuentran desempleadas. Las alarmantes cifras mencionadas en materia de educación, salud y empleo revelan la clara ausencia de la aplicación de la Convención sobre los Derechos de las PCD de 2006 y la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social 2013-2022 en el departamento del Quindío. La problemática de discapacidad tiene la necesidad de ser intervenida, ello con el ánimo de generar inclusión social y mejorar la calidad de vida de las PCD en el departamento del Quindío, contribuyendo desde allí con los ODS.

A nivel municipal, en el proceso de formulación de la Política Pública de Discapacidad para la ciudad de Armenia 2011-2021, fueron identificados una serie de problemas que confirman la exclusión social en la cual está inmersa la población con discapacidad. En materia de educación, se halló que no existe una cultura de inclusión educativa y que la discriminación en los procesos educativos es tangible. Se identificó de igual manera que no existe un apoyo hacia las instituciones que trabajan con población discapacitada no educable a nivel formal y que existe un claro desconocimiento de las leyes, derechos y deberes de las PCD. Aparte, existen problemas de movilidad para acceder al servicio educativo y falta de recursos económicos en las familias con niños y niñas con discapacidad para acceder al mismo.

En materia de salud, se encontró que existe un bajo acceso a los servicios de salud y que faltan programas de rehabilitación integral. Además, se logró identificar que la detección de las discapacidades es tardía y que no existe una red de apoyo psicosocial para el acompañamiento a las PCD o sus familiares.

En materia de empleo, se descubrió que hay una falta de sensibilización de las empresas para generar trabajo a PCD y que hay un desconocimiento en las empresas privadas sobre los beneficios tributarios que tiene emplear mano de obra con discapacidad. Se halló también que existe un desconocimiento de los derechos laborales que tienen las PCD y que la discriminación de las PCD en entornos laborales es una realidad. Así que, con base en el panorama anterior, es necesario combatir la exclusión social en la cual están sumergidas las PCD. El proyecto servirá para suplir parte de los vacíos institucionales hallados, ello con el fin de intervenir en la comunidad y generar inclusión social en el mayor número de PCD posibles.

El presente proyecto nace entonces del evidente y real vacío del Estado en la asistencia a PCD demostrada en el plano internacional, nacional, departamental y municipal en los ámbitos de educación salud y empleo. La inclusión social sigue siendo un reto para la mayoría de gobiernos, en especial el de Colombia, el segundo país más desigual de América Latina y el séptimo en todo el mundo (Banco Mundial, 2017). Esta desigualdad social puede ser atacada mediante la gestión de proyectos sociales de acción que intervengan y asistan a una de las poblaciones más vulnerables del país, aquella población que no se encuentra amparada por lo que estipula la Ley y las políticas públicas.

Lo anterior mencionado, ha llevado a que haya pocos espacios adecuados para el desarrollo integral de personas con discapacidad, que la cobertura de educación y salud no sea óptima y a que el sector laboral sea poco incluyente para las mismas; por lo que se estaría excluyendo socialmente a las PCD y afectando de manera negativa su dignidad humana, la cual el Estado debe proteger por encima de todo. Así que la propuesta de proyecto busca generar inclusión social y aportar a la calidad de vida y dignificación de las personas con discapacidad; es para contribuir con los Objetivos de Desarrollo sostenible; es para aplicar la Convención sobre los Derechos Humanos de las PCD y la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión social de Colombia.

Finalmente vale mencionar que el Estado central colombiano ha hecho el intento de atenuar la problemática y ha buscado darles el alcance debido a las demandas de las personas en condición de discapacidad mediante leyes y políticas públicas. Estos mecanismos sin duda alguna han desarrollado diferentes escenarios jurídicos y políticos para el goce efectivo de derechos de esta población. No obstante, la acción del Estado central ha sido nublada en materia de aplicabilidad en todos los niveles. La limitación de la norma no ha permitido erradicar los problemas cotidianos de las personas en condición de discapacidad, por lo que se puede entender la situación de este grupo poblacional como de vulnerabilidad y de ausencia de garantías jurídicas, lo que termina configurando una ciudadanía pasiva y excluida de la sociedad. Es por esto que no se descarta que la Ley, a pesar de su expedición, muchas veces se convierte en letra muerta, entendiendo este concepto como una Ley que no es aplicada. Cabe resaltar finalmente que este grupo es

categorizado por el orden jurídico nacional como una minoría dentro de la sociedad, por lo que cuenta con garantías otorgadas mediante el enfoque de discriminación positiva. Es por esto que la no inclusión de sus peticiones en la agenda política conlleva a una victimización del grupo poblacional, justificando así la aplicación del presente proyecto.

Según Palacios (2008), a lo largo de la historia occidental se identifican 3 modelos conceptuales referente a la discapacidad, estos son el modelo de prescindencia, el modelo biomédico y el modelo social. Vale resaltar que uno no sustituye a otro y que en la actualidad no ha desaparecido ninguno totalmente. El modelo adoptado y el cual sirve como sustento de este proyecto es el modelo social, ello porque no se considera la discapacidad como un asunto de caridad, así como lo indica el modelo de prescindencia. Tampoco se pretende ahondar en asunto biológicos, así como lo indica el modelo biomédico.

El modelo social de la discapacidad, nace como una reacción de grupos discapacitados ante la histórica exclusión y marginación de la cual han sido objeto a lo largo de la historia. Este modelo es realmente innovador y marca una subversión histórica y trascendental donde las personas en condición de discapacidad toman el control sobre sus vidas, llevando así a que la sociedad se cuestione sobre su estructura y cultura, buscando de esta manera la constante transformación hasta otorgarle a cada ciudadano lo que le es propio. El modelo social dice que la discapacidad no la padecen las personas, sino que es la sociedad la que la produce a causa de las estructuras sociales, políticas y económicas. Este innovador modelo concibe el origen de la discapacidad desde lo social, resaltando así la ausencia de mecanismos sociales que permitan a las PCD el pleno disfrute de sus derechos y la plena participación en su comunidad. Este modelo afirma que las PCD están en plena condición de contribuir con la sociedad. Adoptar la visión del modelo social tiene implicaciones, políticas, culturales y sociales. Pues desde allí se trata de transformar las sociedades y hacerlas inclusivas para reaccionar a las necesidades de todos los ciudadanos sin discriminación alguna. Desde la noción social, la inclusión se debe dar a partir de la accesibilidad, por lo cual se debe diseñar así una estructura social que satisfaga las necesidades específicas de las personas en condición de discapacidad.

IV) Problemática

A) Diagnóstico situacional de educación en personas con discapacidad

Históricamente las PCD han sufrido la exclusión social en el ámbito educativo. Según la Organización Mundial de la Salud y el Departamento Económico de Asuntos Sociales de las Naciones Unidas en el 2008 y 2009 los niños con discapacidad entre los 0-14 años rondan entre los 93 millones y 150 millones.

La educación es vital para el desarrollo de los niños en todo el mundo, incluso muchas culturas coinciden en que la asistencia a la educación es parte del proceso para convertirse en una persona completa. La educación para los niños con discapacidad como para los niños sin discapacidad es crucial para participar en la esfera laboral. Normalmente, “es menos probable que los niños con discapacidad comiencen a asistir a la escuela y, cuando lo hacen, las tasas de permanencia y promoción son más bajas” (Filmer, 2008). La Encuesta Mundial de Salud evidencia que las tasas de terminación escolar son significativamente bajas y aún más cuando se trata de personas con discapacidad. De los 51 países incorporados en la encuesta, se muestra que el 50,6% de los hombres con discapacidad terminó la escuela primaria, comparado con el 61,3% de los hombres sin discapacidad, así mismo las mujeres con discapacidad que terminaron sus estudios son el 41,7% frente al 52,2% de las mujeres sin discapacidad. Similar a ello la media de años de educación de las personas sin discapacidad son mucho mayor frente a las personas con discapacidad. “Los datos indican que es menos probable que los jóvenes con discapacidad asistan a la escuela que sus pares sin discapacidad” (Filmer, 2008).

Tabla 1: Encuesta Mundial de la Salud

	Países de Ingreso bajo		Países de ingreso alto		Todos los países	
	Sin discapacidad	Con discapacidad	Sin discapacidad	Con discapacidad	Sin discapacidad	Con discapacidad
Personas						
Hombres	55,60%	45,60%	72,30%	61,70%	61,30%	50,60%

Terminación de la escuela						
Promedio de años de educación	6,43	5,63	8,04	6,6	7,03	5,96
Mujeres						
Terminación de la escuela	42%	32,90%	72%	59,30%	52,90%	41,70%
Promedio de años de educación	5,14	4,17	7,82	6,39	6,26	4,98
18 - 49 años						
Terminación de la escuela	60,90%	47,80%	83,10%	69%	67,40%	53,20%
Promedio de años de educación	7,05	5,67	9,37	7,59	7,86	6,23
50 - 59 años						
Terminación de la escuela	44,30%	30,80%	68,10%	52%	52,70%	37,60%
Promedio de años de educación	5,53	4,22	7,79	5,96	6,46	4,91
60 años o más						
Terminación de la escuela	30,70%	21,20%	53,60%	46,50%	40,60%	32,30%
Promedio de años de educación	3,76	3,21	5,36	4,6	4,58	3,89

Nota: Recuperado del Informe Mundial Sobre la Discapacidad, OMS, p. 233

Vale resaltar que la tendencia de ausencia escolar es más pronunciada en los países pobres. La brecha entre niños con discapacidad y niños sin discapacidad varía entre el 10% en la India y el 60% en Indonesia, mientras que en la secundaria varía entre el 15% en Camboya y 58% en

Indonesia. En el Estado indio de Karnataka, donde se evidenciaron los mejores resultados, la cuarta parte de los niños con discapacidad no asiste a la escuela mientras que en los Estados más pobres como Madhya Pradesh y Assam apenas se supera la cifra del 50% (Banco Mundial, 2009). Inclusive en los países con las más altas tasas de matriculación primaria como es el caso de los países de Europa oriental, se registran datos alarmantes, pues la tasa de matriculación de niños con discapacidad oscila entre 58% en la República de Moldova y 59% en Rumania, mientras que las de los niños sin discapacidad ascienden al 96% y 97% (Banco Mundial, 2009).

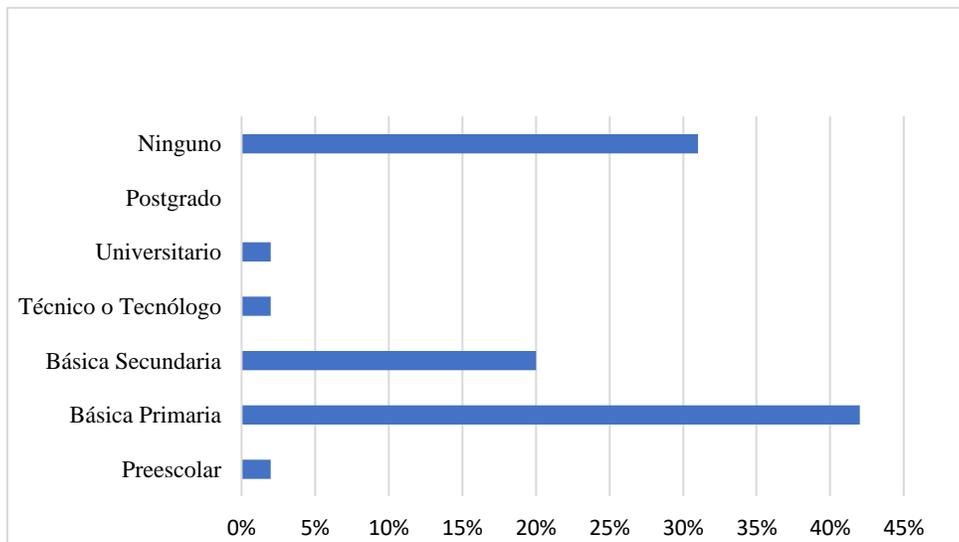
Aunque se han evidenciado mejoras en los datos y estadísticas de asistencia educativa en PCD, es pertinente resaltar que la probabilidad de los niños y jóvenes con discapacidad es menor frente a los otros niños. La ausencia educativa en las edades tempranas tiene un impacto directo en la pobreza que posiblemente atravesaran en su edad adulta, esto debido a la exclusión social en esferas fundamentales. Son muchas las barreras que impiden la inclusión educativa de los niños con discapacidad. Problemas sistémicos como la falta de legislación, políticas y planes impiden alcanzar los objetivos del Programa de Educación para el Trabajo y la Productividad (Forlin, 2008). Problemas basados en la escuela impiden y evitan la completa inclusión educativa de las personas con discapacidad, pues los planes de estudios y las pedagogías no siempre son las correctas, esto sumado a las limitaciones físicas de los centros educativos y la baja capacitación de los docentes para educar a PCD.

En el plano nacional, en Colombia los indicadores de educación evidencian lo siguiente. De cada 100 PCD en edad escolar 37 no asisten a un establecimiento educativo (Política Pública 2013: 14). Las PCD que terminaron el bachillerato solo corresponden al 17% de la población total, de igual manera, solo el 3,4% ha culminado estudios tecnológicos, técnicos o profesionales. El porcentaje de PCD analfabeta es del 24,1%. Estos resultados muestran, en gran medida, el difícil acceso al servicio educativo para las PCD, la ausencia de una política eficaz orientada a la educación en la primera infancia, la alfabetización y la promoción para el acceso a la educación superior (Política Pública, 2013).

Según la Sala Situacional de las PCD del Ministerio de Salud y Protección Social de 2017, de cada 100 PCD mayores de 24 años, 42 tienen como último nivel educativo aprobado la primaria, 19 la

secundaria y 31 no alcanza ningún nivel educativo. De las 1.624.898 personas registradas en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, 231.549 personas oscilan entre los 5 y 24 años, de tal población, el 55% lo cual representa 128.699 personas asiste a alguna institución educativa al momento del registro, y el 43% lo cual son 98.387 se encuentra desescolarizada, de ello es pertinente resaltar que el 64% refirió que la razón por la cual no estudiaba era su discapacidad.

Gráfica 1: Porcentaje de PCD mayores a 24 años de edad, según último nivel educativo aprobado.



Nota: Recuperado del Ministerio de Salud y Protección Social, Sala Situacional de las personas con Discapacidad, p.16

De la información registrada por el RLCPD a través de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social 2013-2022 se evidencia que, de cada 100 colombianos con discapacidad, 66 leen y escriben. Las PCD que lograron culminar sus estudios de bachillerato son el 17%, en el caso de estudios técnicos o profesionales la cifra ronda el 3%.

Según datos revelados por la Encuesta Nacional de Calidad de Vida en el 2012, el 80% de PCD entre los 5 y 9 años no tiene ningún nivel educativo adquirido, mientras que el 13,2% ha cursado apenas preescolar. Por otra parte, el 47,1% de las PCD entre los 10 y 17 años no cuenta con ningún nivel educativo, mientras solo el 33,9% ha aprobado preescolar. Datos de la misma encuesta revelan que el 24,7% de las PCD entre los 18 y 39 años no ha cursado ningún nivel educativo y sólo el 9,7% culminó la educación superior. Además, se encontró también que el porcentaje de analfabetismo en las PCD es del 24,7% comparado con el 6,9% que representan las personas sin discapacidad.

En el plano departamental, en el Quindío según el censo del DANE en el 2010 hay un total de 8.512 personas inscritas en el RLCPD, de las cuales 7.494 no reportan asistencia escolar, lo cual equivale al 88%. Entre los 5 y 14 años es donde se reporta mayor asistencia escolar, mientras que de los 40 años en adelante es casi nula la asistencia.

Tabla 2: Asistencia escolar según grupos de edad PCD

Total					
Grupos de edad	Total	Menor de 3			Sin información
		años	Asiste	No asiste	
Total	8512	71	927	7494	20
Menores de tres	71	71	0		0
De 3 a 4	128	0	20	103	5
De 5 a 9	416	0	254	162	0
De 10 a 14	499	0	332	166	1
De 15 a 19	426	0	188	238	0
De 20 a 24	328	0	51	276	1
De 25 a 29	381	0	20	361	0

De 30 a 34	328	0	11	317	0
De 35 a 39	441	0	9	432	0
De 40 a 44	467	0	14	453	0
De 45 a 49	477	0	9	468	0
De 50 a 54	558	0	3	555	0
De 55 a 59	556	0	9	546	1
De 60 a 64	599	0	2	594	3
De 65 a 69	672	0	3	667	2
De 70 a 74	717	0	1	714	2
De 75 a 79	640	0	1	637	2
De 80 a 84	442	0	0	442	0
De 85 y más	366	0	0	363	3

Nota: Recuperado de la Dirección de Censos y Demografía, DANE 2010.

Según la misma fuente, de las 8.512 PCD, 81 personas completaron preescolar y 144 lo abandonaron. De ellas, 1.020 personas lograron culminar la primaria, mientras que 2.713 la abandonaron. De las 8.512 PCD solo 6 lograron culminar la secundaria, mientras que 1.161 la abandonaron. 26 personas completaron estudios de técnicos o tecnológicos, mientras 29 los abandonaron, 12 personas lograron culminar la universidad, mientras 36 lo abandonaron. Finalmente, es pertinente aclarar que son 3.059 las personas que no cursaron ni tuvieron ningún contacto con un centro educativo, lo cual equivale al 35%. La Política Pública de Discapacidad para Armenia 2012-2021 indica que el nivel educativo es nulo o bajo. Asimismo, muestra que la mayoría de las PCD no tienen un grado de escolaridad y quienes poseen algún grado, por lo general abandonan la educación en primaria.

En el plano interno de la fundación *Abrazar*, de las 40 personas indagadas se evidencia que 10 no han cursado por ningún centro educativo, 5 de ellos han cursado preescolar y solo 1 ha terminado la primaria. 19 de ellos abandonaron sus estudios en la primaria, mientras que solo 3 de ellos lograron avanzar a secundaria, aunque también fue abandonada. Solo 2 de ellos lograron terminar la secundaria. Ninguna de las PCD investigadas ha cursado por alguna institución educativa superior. Por lo anterior, se puede fácilmente deducir que la mayoría de estudiantes a pesar de haber estudiado en algún centro educativo, se pueden clasificar como analfabetas funcionales.

B) Diagnóstico situacional de salud en personas con discapacidad

La salud en la esfera internacional es comprendida por la Organización Mundial para la Salud y el Banco Mundial como la variable que condiciona el buen funcionamiento en áreas del desarrollo de las personas con discapacidad. Walker, Rahn y De Araujo (2015) exponen que “los adultos con discapacidades tienen 4 veces más probabilidades de informar que su salud es deficiente comparado con las personas sin discapacidades”, esto se demuestra en las siguientes cifras: 40.3% contra 9.9%. Lo señalado, da una dimensión de la brecha de inequidad existente entre la calidad de la salud de las personas no discapacitadas y las que poseen algún tipo de discapacidad. En el mismo orden de ideas, los autores resaltan que generalmente esta brecha ha sido histórica y que se relaciona con factores sociales, económicos y del ambiente, en el cual se desarrollan estas personas, lo que termina siendo una suma que da como resultado un abandono estructural de la población con discapacidad.

En concordancia con lo anterior, la Organización Mundial para la Salud en conjunto con el Banco Mundial ha creado diferentes variables que aquejan a las PCD en torno al acceso a la salud en todo el mundo, tomando como categorías PCD y sin discapacidad y, hombres y mujeres en contextos de países de altos o bajos ingresos:

Tabla 3: Comparación variables de costo PCD y PSD en países de ingresos altos y bajos

Personas	Países de Ingreso bajo		Países de ingreso alto		Todos los países	
	Sin discapacidad	Con discapacidad	Sin discapacidad	Con discapacidad	Sin discapacidad	Con discapacidad
Hombres						
Imposibilidad de costear consulta	40,2%	58,8%	11,6%	29,8%	33,5%	53,0%

Falta de transporte	18,4%	16,6%	6,9%	28,3%	15,2%	18,1%
Imposibilidad de costear el transporte	20,1%	30,6%	2,1%	16,9%	15,5%	27,8%
Mujeres						
Imposibilidad de costear consulta	35,6%	61,3%	25,8%	25,0%	32,2%	51,5%
Falta de transporte	14,0%	18,1%	79,0%	20,4%	13,8%	17,4%
Imposibilidad de costear el transporte	15,3%	29,4%	4,4%	15,2%	13,3%	24,6%

Nota: Recuperado del Informe Mundial Sobre la Discapacidad, OMS, p.71

En la tabla se evidencian variables económicas como la “imposibilidad de costear la consulta” y la “imposibilidad de costear el transporte”. La brecha entre países con ingresos bajos e ingresos altos se observa de la siguiente manera: en hombres, la brecha para la variable de “imposibilidad de costear la consulta” se presenta con una diferencia de 29 puntos porcentuales, en la variable de “imposibilidad de costear el transporte” es observable una brecha de 13,7 puntos porcentuales. En el caso de las mujeres la brecha para la variable de “imposibilidad de costear la consulta” expone una diferencia de 36,6 puntos porcentuales y, en la categoría de “imposibilidad de costear el transporte” se ve una diferencia de 14,2 puntos porcentuales. Lo anterior, deja ver claramente las limitaciones económicas de personas en condición de discapacidad que se encuentran en países con ingresos bajos.

El Informe Mundial sobre la Discapacidad (2011) confirma la brecha entre los países con bajos ingresos y los países con ingresos altos en cuanto al acceso a los servicios de salud. Se puede resaltar de la siguiente tabla que el género masculino en países con bajos ingresos, en la casilla

“necesitaron atención, pero no la recibieron” representa el 6,6% frente a un 3,3% en países de ingresos altos; la misma categoría en mujeres, demuestra un 6,1% frente a un 4,6%. De igual manera, se puede ver que en los grupos etarios la disparidad en la misma casilla se refleja más acentuada entre aquellos adultos mayores de “60 años o más” pertenecientes a países con ingresos bajos. La desigualdad se proyecta en un 6,3% en los países con ingresos bajos y en un 3,8% en países con ingresos altos según el informe.

El interés por la calidad en la prestación del servicio se deriva en el tratamiento oportuno en personas con discapacidades crónicas, puesto que aparte de la vulnerabilidad que ya padecen por su condición, puede desembocar, con mayor probabilidad que en personas no discapacitadas en enfermedades como cardiopatías, hipertensión, enfermedades respiratorias, diabetes, accidentes cerebrovasculares o cáncer de mama, tal como lo indica el Informe Mundial sobre la Discapacidad de la OMS en 2011. A lo anterior se suma la proclividad de las personas con algún tipo de discapacidad a recurrir al tabaquismo, la inactividad física y la obesidad, esto observado mediante el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo. Basado en estudios comparativos entre individuos no discapacitados y discapacitados en los Estados Unidos de América se manifiesta que “las personas con discapacidad presentan tasas más elevadas de tabaquismo (30,5%, en comparación con 21,7%), son más proclives a la inactividad física (22,4% frente a 11,9%) y tienen más probabilidades de ser obesas (31,2%, en relación con 19,6%)” (OMS, 2011).

Ahora bien, una circunstancia agobiante para las organizaciones mencionadas es cómo la discapacidad afecta de manera desproporcionada a las poblaciones con menores recursos económicos, ya que, en los países en vía de desarrollo, según el Banco Mundial existen alrededor de 400 millones de personas en condición de discapacidad. Mitra, Posarac y Vick (2011) observan que “la discapacidad está asociada significativamente con una mayor pobreza multidimensional en la mayoría de los países en desarrollo”. En los mismos países el índice aumenta en mujeres, personas de la tercera edad y niños de escasos recursos. Esta situación empeora el panorama para el acceso a sistemas de salubridad, puesto que, al no tener los recursos necesarios, estas personas no pueden cubrir los tratamientos ni acudir a las entidades de salud, por lo que tienen una mayor inclinación a empeorar sus síntomas o generar una nueva sintomatología.

En lo concerniente a la afiliación de las PCD al sistema de salud en Colombia, se encuentra que 942.292 personas se encuentran afiliadas a algún tipo de empresa prestadora de salud (EPS), es decir el 85% del universo poblacional. En el régimen subsidiado se cuenta con 660.676 personas, las cuales representan el 70% de la población total. En el sistema contributivo se encuentran 283.882 personas, aproximadamente, lo cual hace referencia al 30% del total de las personas.

En el área de niños, niñas y adolescentes es posible analizar la disparidad entre no discapacitados y discapacitados en la afiliación al Sistema General de Seguridad Social. Tomando en cuenta la diferencia de afiliación por el régimen subsidiado se observa una diferencia de 11 puntos porcentuales:

Tabla 4: Régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud 5-17 años

5-17 años	Cont.	Exp.	Sub.	NS/NR
NNA sin discapacidad	37	2,2	60,4	0,4
NNA con discapacidad	27,2	1,1	71,4	0,4

Nota:

Recuperado de la Política pública de Discapacidad 2013-2022

En el mismo orden de ideas, se advierte la brecha entre jóvenes y adultos, discapacitados y no discapacitados, de 3.3 puntos porcentuales:

Tabla 5: Régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud 18-59 años

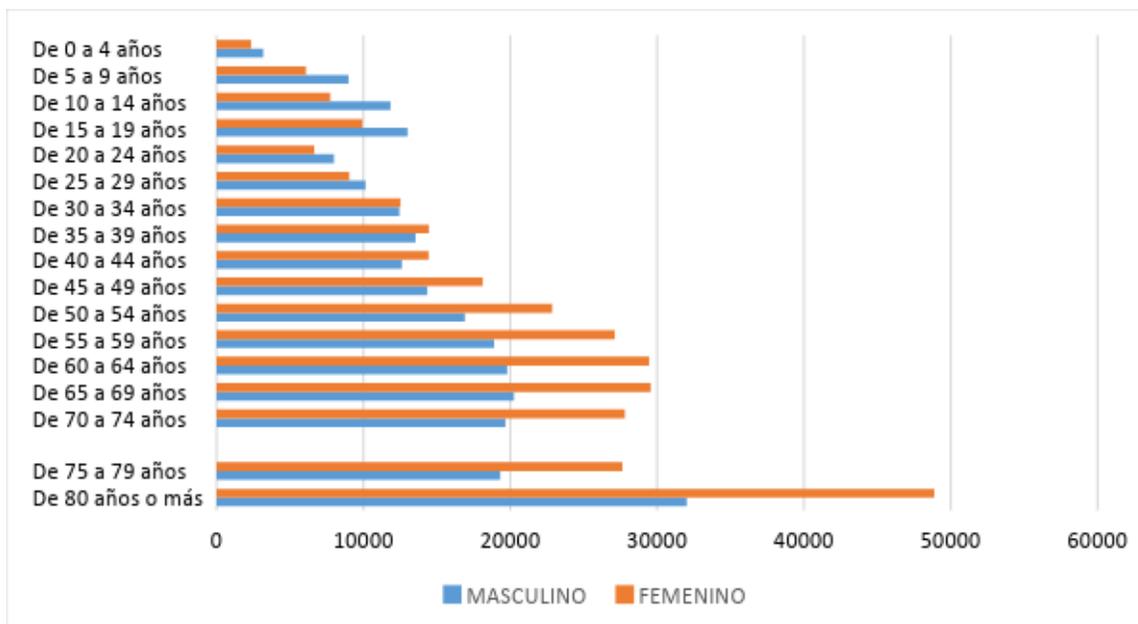
18-59 años	Cont.	Exp.	Sub.	NS/NR
NNA sin discapacidad	49.8	2.4	47.6	0,2
NNA con discapacidad	39.9	3.1	56.9	0

Nota: Recuperado de la Política pública de Discapacidad 2013-2022

Se presenta como una señal preocupante la presencia del 70% de las PCD en el régimen subsidiado, ya que este es un mecanismo ofrecido por el Estado en el cual la población más pobre, sin capacidad de pago, accede a los servicios de salud mediante subsidios. Lo anterior ratifica la falta de poder adquisitivo que tienen estas personas a lo ancho del territorio para cubrir sus necesidades básicas.

En el análisis hecho por el RLCPD, se desagrega la información por grupos etarios, discriminando género. La siguiente gráfica evidencia el uso de los sistemas de salud por cada grupo de edad, mostrando un aumento exponencial entre hombres y mujeres mayores de 80 años. Asimismo, se observa una tendencia al alza en los grupos que tienen una edad mayor a 50 años.

Gráfica 2: Número de atenciones en salud por edad PCD



Nota: Recuperado de la Política pública de Discapacidad 2013-2022

Para el año de 2016, el 92% de las PCD utilizaron servicios de salud, generando así una demanda de 4.590.102 de atenciones, significando esto un promedio de 8 consultas por persona. Lo anterior, expone una alta demanda y la necesidad de este grupo poblacional a una oferta médica que se ajuste a sus necesidades, asimismo se requiere de especialistas que dominen la pluralidad de afecciones que los acomplejan.

En el nivel departamental, el Quindío presenta las siguientes cifras de PCD de acuerdo a su afiliación al SGSSS: el régimen contributivo tiene un universo poblacional de 1.138 personas, 610 hombres y 528 mujeres; el régimen subsidiado tiene un total de 5.912 personas en condición de discapacidad inscritas, 3.052 hombres y 2860 mujeres; el régimen especial cuenta con un total de 67 personas, 38 hombres y 29 mujeres.

El estrato se presenta como una variable que resulta relevante en el tema de salud, puesto que expone que la mayoría de personas en condición de discapacidad en el departamento del Quindío se encuentran entre los estratos 1,2 y 3. Según el Registro para la Localización y Caracterización de 2010, la afiliación según estrato es la siguiente: Estrato 1: con afiliación: 3250, sin afiliación 550; estrato 2: con afiliación 3234, sin afiliación 628; estrato 3: con afiliación 449, sin afiliación 136; estrato 4: con afiliación 12, sin afiliación 2; estrato 5: con afiliación 16, sin afiliación 4; estrato 6: con afiliación 2, sin afiliación 0; Sin estrato: con afiliación 160, sin afiliación 69.

Según la Política Pública para la Discapacidad 2012-2021 de Armenia, la población discapacitada manifiesta no estar recuperándose, y quienes presentan algún tipo de recuperación por lo general se la atribuyen a Dios. Las causas de la falta de cobertura y la inaccesibilidad al servicio de salud tienen que ver directamente con la falta de recursos económicos.

En el nivel interno de la fundación *Abrazar*, en un grupo de 40 personas en condición de discapacidad, se exponen las siguientes discapacidades por número de individuos: Afectación de la memoria a corto plazo (1); Déficit Cognitivo Leve (3); Labio Leporino (1); Autismo (3); Déficit Cognitivo Severo (2); Déficit Cognitivo Moderada (2); Encefalopatía Hipóxica (1); Esclerosis Tuberosa (1); Espasticidad (1); Esquizofrenia (1); Esquizofrenia Residual (2); Hemiparesia Derecha (1); Hemiparesia Espástica (1); Hemiplejía por trauma Craneoencefálico (1); Hidrocefalia (1); Hiperbilirrubinemia (1); Hipotiroidismo Congénito (2); Meningitis con Afectación Múltiple (1); Meningocele (1); Microcefalia (1); Parálisis Cerebral (2); Parálisis Cerebral Espástica; Paraplejía (1); Retardo Global de Desarrollo (1); Retardo Mental (2); Retardo Psicomotor (1); Secuela de Meningitis (1); Síndrome Convulsivo (1); Síndrome de Down (10); Síndrome de Williams (2); Síndrome del Equis Frágil (1); Síndrome genético (1); Trastorno bipolar (1); Trastorno por déficit de atención.

De las personas tipificadas anteriormente, 23 pertenecen al régimen subsidiado, 15 personas al contributivo y 2 personas al régimen especial. Se pone en evidencia que la mayoría de PCD pertenecen al régimen subsidiado, lo que manifiesta una clara tendencia de estas personas a pertenecer a grupos económicos que no pueden satisfacer su demanda a la salud y necesitan de subsidios proporcionados por el Estado.

C) Diagnóstico situacional de empleo en personas con discapacidad

El trabajo es una variable determinante para la dignificación de las personas en condición de discapacidad, más aún si se tiene en cuenta el desfavorable panorama para las mismas en el mercado laboral, destacando de todos modos el hecho de que cada vez más, los empleadores consideran que contratar PCD puede resultar igual o más eficiente y rentable para sus empresas (Bargshaw, 2006). Según el Informe Mundial de Discapacidad emitido por la OMS del año 2011, promover y empezar apostarle a la participación de las PCD en la fuerza laboral permitiría “maximizar los recursos humanos, pues en la medida en que se atañen las PCD en el mercado laboral, se estará aprovechando mucho más la mano de obra de un país en su totalidad y paralelamente, se estará contribuyendo en el bienestar de la misma.” (Buckup y McDaid, 2008).

También, promueve la dignidad humana y la cohesión social, teniendo en cuenta que aparte del ingreso, el empleo reporta beneficios personales y sociales (Becker, 2007).

El panorama a nivel internacional, en cuanto se habla de tasa de ocupación, indica que las “respuestas a una encuesta realizada por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 2003 revelaron que 16 de los 111 países y territorios que participaron en ella no disponían de ningún dato sobre el empleo en relación con la discapacidad” (Geneva, 2007). Asimismo, la encuesta reflejó que “en muchos de esos países, una proporción importante de las personas trabajan en la economía informal, por lo que no figuran en todas las estadísticas sobre el mercado laboral, ni están comprendidas en la legislación sobre el empleo” (Montes, 2002). En ese sentido, es posible deducir que la economía informal es aquel sector en donde la mayoría de las PCD se desarrollan laboralmente. Partiendo de esa premisa, Colombia, dentro de su condición de país en vía de desarrollo, ofrece las mismas condiciones informales para su población con discapacidad. Sin embargo, ya existen modelos internacionales, en donde investigaciones aseguran que en los Estados Unidos “el 44% de los trabajadores con discapacidad tienen empleos contingentes o a tiempo parcial, en comparación con el 22% de los trabajadores sin discapacidad.” (Schur, 2003). Lo anterior representa una considerable oportunidad para un país como Colombia de reformar las condiciones laborales para las personas con algún tipo de discapacidad, aptas para trabajar.

En Colombia el panorama en este campo presenta una situación delicada. El RLCPC expone que 924,652 personas en condición de discapacidad manifiestan ser discriminadas por su condición para trabajar, el 28,6% tienen alguna ocupación, el 3,4% se encuentra desocupada y el 68% está inactiva. Se indica que la mayoría de PCD tiene una incapacidad laboral permanente y no se encuentra afiliado a un sistema de pensiones. El 91% de las personas en condición de discapacidad recibe ingresos inferiores al Salario Mínimo Legal Vigente y, el indicador que se presenta más alarmante, de cada 100 PCD, 61 de ellas no recibe ningún tipo de ingreso.

En consecuencia con lo anterior, según el informe de la Sala Situacional de las PCD emitida por el Ministerio de Salud y Protección social en el año 2017, de las 1.342.222 personas incluidas en el RLCPD en Colombia, 410.565 (30.6%) de ellas, son incapacitadas permanentes para trabajar

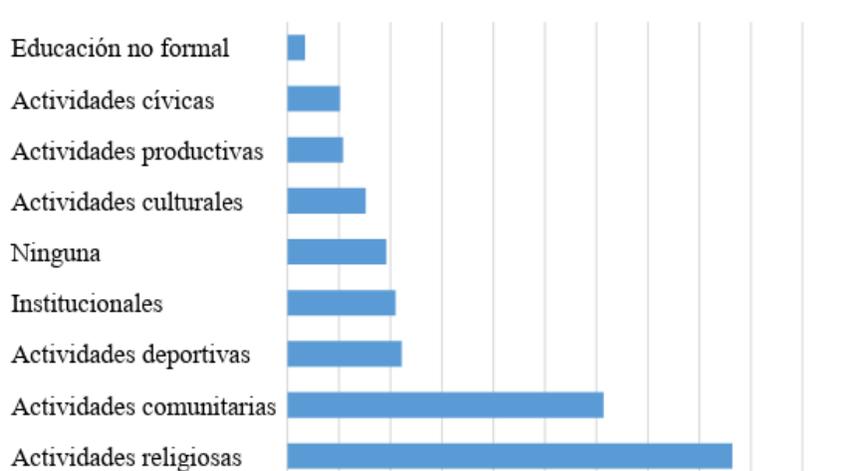
sin pensión, 232.908 (17.4%) de ellas se encuentran realizando oficios del hogar y 55.013 (4.1%) de ellas se encuentran buscando trabajo.

Partiendo de lo anterior, se habla de que al menos el 52.1% de las personas registradas por el Ministerio de Salud y Protección social como discapacitadas, o no pueden trabajar, o se encuentran realizando tareas del hogar, o se encuentran en búsqueda de empleo, lo que reafirma ya en la práctica, la poca porción de ocupación de personas con algún tipo de discapacidad en Colombia.

Ahora bien, de las PCD registradas por el RLCPD que se encuentran inmersas en el mercado laboral o trabajando, el 80% de ellas se encuentran trabajando bajo ningún termino de contratación, evidenciando a su vez que, es el empleo informal aquel sector que más acobia a la población discapacitada que se encuentra trabajando, y en esa misma línea, evidenciando que las condiciones dignas de un trabajo formal a término de contratación no está al frente de las PCD aptas para alguna labor. Y sigue siendo una realidad que “los conceptos erróneos de los empleadores de que las PCD son menos productivas que sus homólogos no discapacitados, junto con el desconocimiento de los ajustes disponibles para llegar a acuerdos, limitan las oportunidades de empleo.”

No obstante, también se evidencia en la siguiente gráfica del informe de la Sala Situacional de las PCD que de las PCD que pueden trabajar registradas dentro del RLCP, el 10 % (133.997) de ellas no participa en ninguna actividad, el 31% (411.222) de ellas participa en actividades comunitarias y el 43% (576.444) de ellas participa en actividades religiosas (MSPS, 2017). Mostrando así, sectores en donde se evidencia una mayor concentración, y por lo tanto mejor acoplamiento de PCD, como el mercado religioso y el comunitario, en donde de manera positiva representa una oportunidad de inclusión laboral que puede estar adaptada a dichos sectores.

Gráfica 3: Porcentaje de personas con discapacidad según actividades en las que participa



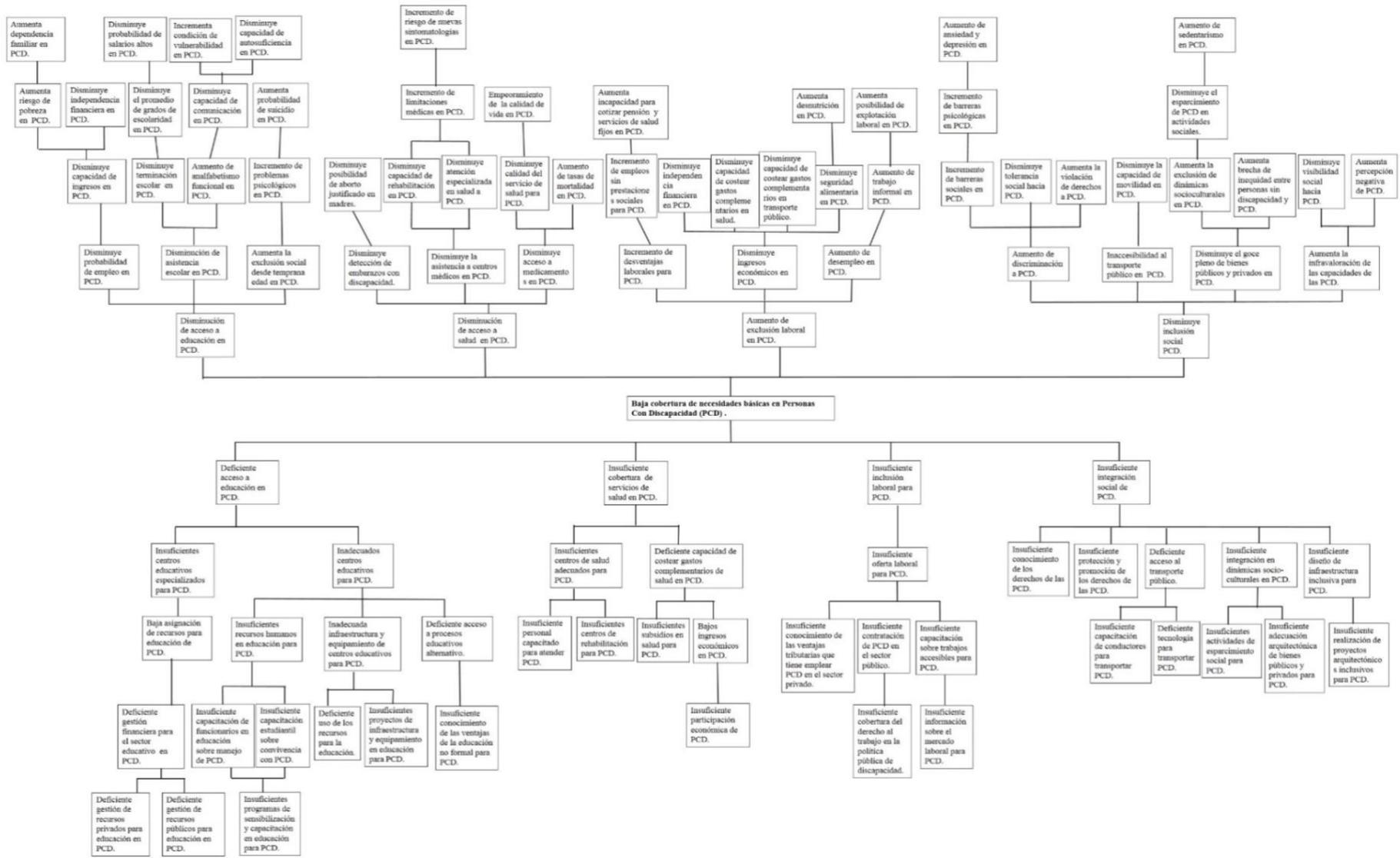
Nota: Recuperado de SISPRO, RLCPD, p.17

Como bien se dijo, en el Quindío según el censo del DANE del 2010 hay 8.512 personas registradas en el RLPCD. De ellos solo el 9% está realizando actividades laborales mientras que el 91% se encuentra desempleada, 32 personas se encuentran trabajando en el área industrial, 152 para el comercio, 281 en actividades agrícolas, 89 en el área de servicios y 209 en otras actividades. Lo anterior recalca aún más el desamparo laboral en el cual están inmersas las PCD. Según el Programa de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad del Quindío, la economía de las PCD es incipiente, pues el departamento no cuenta con fuentes de empleo que garanticen ingresos.

El diagnóstico situacional interno realizado arrojó una cifra alarmante referente a temas laborales. De las 40 personas entrevistadas, ninguna está empleada o tiene algún tipo de ingreso, lo cual indica que el 100% de la población estudiada está desempleada. Socialmente no existe una política pública y empresarial que propicie la inserción laboral de las personas en situación de discapacidad. Sin embargo, es importante resaltar que, a pesar de los diagnósticos detectados y presentados, la población beneficiaria ha venido desarrollando a lo largo de la intervención diferentes destrezas y habilidades demostradas a través de los diferentes escenarios artísticos, culturales, recreativos y deportivos que se desarrollan en *Abrazar*.

A continuación, será expuesto el árbol de problemas basado en la información proporcionada anteriormente. Seguido se encuentra el árbol de objetivos y la matriz de alternativas del proyecto, la cual propone numerosas soluciones que permiten atenuar la problemática. Asimismo, se encontrará la matriz de planificación del proyecto, el cronograma de actividades y el respectivo presupuesto.

V) Árboles de problemas y objetivos
 A) Árbol de problemas (causas y efectos)



A) Matriz de alternativas

Alternativas posibles a valorar / Criterios de valoración:	Instaurar plataforma virtual de empleo para PCD.	Proveer modificaciones razonables en infraestructura para PCD.	Grupo capacitador multidimensional en discapacidad.	Infraestructura centro educativo de gestión cultural para PCD.
Recursos materiales necesarios:	Se requiere un Software para crear la plataforma virtual de empleo, asimismo se requiere publicidad para la promoción de la misma, pautas virtuales y material físico de apoyo.	Se requieren rampas, barandillas, pasamanos, alfombras poseadoras de apertura, apertura automática de puertas, barras y apoyos para aseos, duchas y bañeras.	Se requiere publicidad en medios virtuales y físicos.	Se requiere la infraestructura para un centro educativo de gestión cultural para personas con discapacidad. Debe contar al menos con un teatro, dos camerinos, cinco salones y el respectivo equipamiento del mismo.
Recursos humanos y técnicos necesarios:	Se requiere un ingeniero de sistemas y un diseñador gráfico o en su defecto, un diseñador web altamente capacitado. Asimismo se requiere una persona que tenga una función investigativa de recolección de información y una persona encargada de la realización de los convenios empresariales base de la plataforma.	Se requiere una persona encargada de recolectar información para identificar dónde están las necesidades más acucias. Se requiere asimismo personal de instalación para realizar las modificaciones razonables en infraestructuras para PCD.	Se requiere un mínimo de 3 personas capacitadas en materia de discapacidad, preferiblemente con énfasis en educación, salud o inserción a la sociedad.	Se requiere un administrador de empresas, un trabajador social, un ingeniero civil y un arquitecto. Asimismo se requiere un profesor de danza, chirimía, teatro, pintura y manualidades.
Tiempo:	El tiempo establecido para la implementación es de 24 meses. El lapso de los 12 meses está dividido en 4 etapas. La primera consta de 4 meses para la necesaria recolección de información, la segunda consta de 5 meses para la instauración de convenios base con sector el sector empresarial, la tercera consta de 3 meses para el diseño y construcción de plataforma virtual, la cuarta consta de 3 meses para la promoción necesaria que garantice el éxito de la plataforma y la quinta y última etapa está prevista para el acompañamiento de las PCD empleadas a través de la plataforma instaurada.	El tiempo establecido para la implementación es de 6 meses. El lapso de los 6 meses está dividido en 2 etapas. La primera consta de 3 meses necesarios para la recolección de información, la segunda y última etapa consta de 3 meses para la instalación de modificaciones las razonables expuestas.	El tiempo establecido para la implementación es de 8 meses. El lapso de los 8 meses está dividido en 3 etapas. La primera consta de 3 meses necesarios para la recolección de información, la segunda consta de 1 mes para la preparación de capacitaciones y material de apoyo, la tercera y última etapa consta de 4 meses para la capacitación en las diferentes esferas sociales.	El tiempo establecido para la implementación es de 30 meses. El lapso de los 18 meses está dividido en 3 etapas. La primera consta de 4 meses necesarios para la recolección de información y la obtención de los respectivos permisos legales, la segunda consta de 2 meses para la creación de planos de la infraestructura, la tercera y última etapa consta de 24 meses para la construcción de la infraestructura en el departamento del Quindío.
Concentración en grupos de beneficiarios:	Las personas con discapacidad mayores de edad en condiciones de laborar en Colombia.	Las personas con movilidad reducida en Colombia.	Las Personas con discapacidad (mental, psicosocial, mental cognitiva, visual, auditiva, mental sensorial, múltiple sistémica, sordoceguera, voz y habla) en Colombia.	Las personas con discapacidad (mental, psicosocial, mental cognitiva, visual, auditiva, mental sensorial, múltiple sistémica, sordoceguera, voz y habla) en el departamento del Quindío.
Adecuación a prioridades:	El impacto es positivo y directo en la inclusión laboral. Existe un impacto positivo indirecto en el acceso a educación y salud. Representa un alto generador de inclusión social.	El impacto es positivo y directo en la accesibilidad a bienes públicos o privados por parte de PCD.	El impacto es positivo e indirecto en educación, salud y trabajo. Generador de inclusión social con impacto medio.	El impacto es directo y positivo en educación, salud y trabajo. Es un alto generador de inclusión social aunque su impacto es limitado en el número de personas beneficiarias.
Riesgos:	Errores comunes en la plataforma virtual y la baja visibilidad en la sociedad de la plataforma son un riesgo latente. Otro riesgo es la posibilidad de un alto escepticismo por parte del sector empresarial para emplear PCD. La discriminación laboral es un riesgo que podría perjudicar la salud mental de las PCD. El pleno acceso al transporte público es otro riesgo de la inserción laboral en PCD.	El bajo uso de las modificaciones razonables implantadas o un daño o deterioro de las instalaciones son los riesgos presentes. La obstrucción por permisos legales para modificar infraestructuras es otro riesgo.	El leve impacto en los capacitados y el leve impacto de la publicidad promovida son riesgos claros.	La sostenibilidad económica del centro de educativo de gestión cultural para PCD es un riesgo inminente.
Impactos esperados:	Se espera ampliar la participación económica de las PCD y aumentar la inclusión laboral de las PCD. Asimismo se pretende aumentar la independencia financiera, la seguridad alimentaria de las PCD y el aumento de sus posibilidades para pagar gastos complementarios en educación y salud. Se espera también que la plataforma logre un reconocimiento social tangible.	Se pretende contribuir a la construcción de un país más inclusivo. Se espera mejorar la calidad de vida de PCD a través de infraestructura inclusiva, asimismo se pretende aumentar la inclusión de PCD a dinámicas socioculturales. Aumentar la capacidad de movilidad es un impacto esperado también.	Se espera generar un mayor reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad. Se pretende aumentar la visibilidad social de las PCD y disminuir la percepción negativa que hay de las mismas.	Se pretende generar inclusión social a través del arte, aumentar probabilidad de empleo, proveer educación alternativa y brindar asistencia en salud de calidad a PCD.
Viabilidad:	Es políticamente viable. Se cuenta con la capacidad de ejecución. La intervención responde a las necesidades de las PCD. Se afecta de manera positiva los colectivos de mujeres de la comunidad beneficiaria. Lo permite la legislación colombiana. Es sostenible y de impacto alto.	Es viable en tanto ya se ha hecho por diferentes actores ejecutantes. La intervención responde a las necesidades de las PCD. Se afecta de manera positiva los colectivos de mujeres de la comunidad beneficiaria. Impacto bajo-medio.	Es viable en tanto se está haciendo por diferentes actores. La intervención responde a las necesidades de las PCD. Impacto medio.	Es políticamente viable. Se cuenta con la capacidad de ejecución (terreno). La intervención responde a las necesidades de las PCD. Se afecta de manera positiva los colectivos de mujeres de la comunidad beneficiaria. Impacto bajo en cantidad de personas / impacto alto en limitadas personas.

B) Justificación de alternativas

Para ampliar la cobertura de necesidades básicas en PCD es útil llevar a cabo todas las alternativas expuestas a cada problemática en particular. Ahora bien, debido a limitaciones tangibles, no es posible aplicar todas las alternativas. Sin embargo, existe la posibilidad de llevar a cabo una o más de acuerdo al impacto y las reales necesidades del contexto. Con el ánimo de jerarquizar las alternativas de acuerdo a su impacto fueron seleccionadas 4 alternativas que son consideradas de peso y las cuales responden a las necesidades reales de las PCD.

La primera alternativa propone instaurar una plataforma virtual de empleo para PCD. Se pretende, a través de la inserción laboral, atenuar gran parte de la problemática y sus nefastos efectos. Se considera que esta alternativa tiene un impacto alto, pues es aplicable a todo el país y no solo al departamento del Quindío. A través de la misma se pretende aumentar la inclusión laboral de las PCD y brindar un acompañamiento en la inserción para asegurar y garantizar un buen ambiente laboral. Se busca igualmente aumentar la seguridad alimentaria de las PCD, pues la desnutrición a causa de la falta de ingresos es una de las problemáticas más alarmantes. Facilitar procesos de empleo para PCD permitirá que las mismas puedan costear sus gastos complementarios en salud, pues el deterioro de la misma en la mayoría de los casos se debe a la insuficiencia financiera. La alternativa es viable política y jurídicamente; existen bolsas de empleo funcionando en la actualidad, con la diferencia que no son especializadas para PCD. Los recursos necesarios para sostener la alternativa son bajos, pues la tecnología permite ahorrar gran parte de los gastos, sin embargo, se requieren recursos materiales, humanos y técnicos para su realización. La anterior alternativa tiene un impacto positivo y directo en la inclusión laboral y un impacto positivo e indirecto en el acceso a educación y salud. Vela por garantizar los derechos de las PCD y abolir la discriminación hacia los mismos.

La segunda alternativa, propone proveer modificaciones razonables en infraestructura para PCD, generando así inclusión social a través del diseño inclusivo de bienes. Esta alternativa repercute en la inclusión de las PCD a espacios socioculturales, pues aumenta la capacidad de movilidad. Se considera que esta alternativa tiene un impacto medio-bajo, pues a pesar de generar un impacto positivo, no cubre todas las necesidades y mucho menos todas las discapacidades. Sin embargo,

es una alternativa necesaria para ser implementada en las instituciones educativas. Los recursos necesarios para la realización dependen de la magnitud de instituciones que se quieran, puedan o deban intervenir con las modificaciones razonables. La anterior alternativa tiene un impacto positivo y directo en la accesibilidad a bienes públicos o privados por parte de PCD.

La tercera alternativa, propone consolidar un grupo capacitador multidimensional que sea especializado en materia de discapacidad y con previa experiencia con PCD. A pesar que el impacto de esta alternativa es indirecto, puesto que recae en capacitaciones, apunta a todos los frentes de la problemática (entre otros también el diseño y construcción de infraestructura), pues pretende atenuar gran parte de la misma a través de la educación, la capacitación y la formación. La alternativa pretende generar un mayor reconocimiento de los derechos de las PCD y en ese orden generar mayor visibilidad de las PCD, apuntando así a la inclusión social de las mismas. La anterior alternativa es viable en cuanto ya se ha hecho, su impacto es positivo e indirecto en educación, salud y trabajo y representa un generador de inclusión social con impacto medio.

La cuarta alternativa busca crear infraestructura para crear centros educativos de gestión cultural para personas con discapacidad, generando inclusión social a través del arte. La infraestructura servirá de plataforma para que PCD en el departamento del Quindío puedan acceder a espacios educativos y a procesos que guíen a su inclusión social. La construcción de la infraestructura es posible y la Fundación Abrazar del departamento del Quindío posee el terreno disponible para su ejecución. Los recursos necesarios para ejecutar la alternativa mencionada son altos, pues además de la infraestructura requerida es necesario su equipamiento. La alternativa es viable jurídicamente y a pesar de que esta tiene un número limitado de beneficiarios, su impacto en los intervenidos es muy alto, pues se está interviniendo directamente en esferas de educación, salud, trabajo y sociedad.

VII) Matriz de planificación del proyecto

A continuación se presenta el marco lógico, retenido como la metodología para realizar la planificación del proyecto aplicado. El marco lógico es reconocido como una herramienta vital en los proyectos de cooperación internacional. Es importante resaltar que el Manual de Formulación de Proyectos de la Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia se basa en el mismo.

El enfoque de marco lógico (EML), es una herramienta analítica que surgió en los años 70s. El EML considera que la implementación de un proyecto debe de tener un conjunto de sucesos con una clara relación causal. Representa un resumen del proceso de desarrollo del proyecto en una matriz de planificación que conlleva el objetivo general, el objetivo específico, los resultados esperados, las actividades necesarias, los recursos necesarios, las reales limitantes del proyecto, sus indicadores y objetivos claros a evaluar, así como el procedimiento para determinar los indicadores objetivamente verificables, todo ello con una respectiva lógica que se verá a continuación.

A) Marco lógico

	Lógica de intervención	Indicadores objetivamente verificables	Fuentes de verificación	Hipótesis
Objetivo general: Ampliar cobertura de necesidades básicas en personas con discapacidad.	Se ampliará la cobertura de necesidades básicas a personas con discapacidad. La cobertura será ampliada por las mismas PCD a través del empleo (Estado Social de Derecho ineficiente).	Aumento de cobertura de necesidades básicas según el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.	Informe: La periódica revisión del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad dará datos, hechos y estadísticas que permitirán medir la cobertura de necesidades básicas de PCD y asimismo sus causas.	Supuesto: Aplicación plena de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social. Apoyo por parte de la gobernación del departamento del Quindío. Riesgo: Deficiente aplicación de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social. Inexistencia de apoyo exterior.
Objetivo específico: Aumentar el acceso de las personas con discapacidad a educación, salud y empleo en el departamento del Quindío.	Se aumentará el acceso de personas con discapacidad a educación y salud a través del empleo.	Vinculación de las PCD a la plataforma virtual de empleo.	Informe: La periódica revisión de los resultados obtenidos de los cuestionarios indicará y medirá el aumento en el acceso de educación, salud y empleo de PCD. Número de PCD que reporta aumento en el acceso a la educación, salud o empleo	Supuesto: Aplicación plena de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social. Apoyo por parte de la gobernación del departamento del Quindío. Riesgo: Deficiente aplicación de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social. Inexistencia de apoyo exterior.
Resultados: - Portal de empleo virtual para personas con discapacidad instaurado. - Contribuir con la independencia financiera de las PCD.	Se instaurará un portal de empleo virtual para personas con discapacidad. A través de este, se facilitará el conseguir trabajo y se incrementará la participación laboral y económica de las PCD. Mejorará a su vez las oportunidades educativas y el acceso a salud de las PCD.	Tasa de desempleo de personas con discapacidad. Vinculación de las PCD a la plataforma virtual de empleo.	Informe: La periódica revisión del número de personas inscritas y empleadas a través de la plataforma permitirá medir el impacto. Informe: La revisión de la tasa de desempleo de personas con discapacidad puede variar dependiendo el impacto de la plataforma virtual.	Supuesto: Alta receptividad social hacia la plataforma virtual de empleo para personas con discapacidad. Número considerable de usuarios. Riesgo: Baja receptividad social hacia la plataforma virtual de empleo para personas con discapacidad. Número deficiente de usuarios.
Actividades: 1. Asesoría ingeniero de sistemas. 2. Asesoría diseñador gráfico. 3. Recolección de información laboral sobre PCD. 4. Campaña de afiliación de actores del sector empresarial (Convenios) a la plataforma virtual. 5. Creación de un software. 6. Creación de página web. 7. Promoción de plataforma virtual de empleo. 8. Acompañamiento en la inserción laboral de PCD.	Se recibirá una asesoría de un ingeniero de sistemas que permita saber cómo se hace una plataforma virtual, asimismo se recibirá una asesoría de un diseñador gráfico que oriente el diseño de la misma (Un diseñador web calificado puede suplir lo anterior). Se llevará a cabo una campaña que permita recolectar información sobre las capacidades laborales de las PCD y la demanda laboral de las empresas hacia las mismas. Se procederá a implementar un mínimo de 5 convenios (base mínima) con empresas empleadoras. El software será creado por el ingeniero de sistemas y la plataforma virtual será diseñada por el diseñador gráfico, esto de acuerdo a las necesidades específicas del proyecto. El portal de empleo para personas con discapacidad será promocionado de forma virtual y a través de los entes más reconocidos de discapacidad en el país. Se llevará a cabo un acompañamiento en la inserción laboral de PCD, se hará la respectiva capacitación para futuros colegas de PCD, ello para asegurar un buen ambiente laboral en la empresa contratante para las PCD, asimismo se acompañará a la persona empleada para saber qué necesidades tiene y cómo se pueden solucionar. Ej. Pasajes transporte público, alimentación, etc.	Ejecución financiera. (Es útil para evaluar el logro de los presupuestos, desde el punto de vista de la ejecución financiera vs su cronograma.) Eficiencia en el desarrollo de actividades. (Este indicador obliga a las dependencias a que elaboren un cronograma de inversión de los recursos que solicitan y permite medir como se están invirtiendo los recursos, conforme al cronograma de ejecución.) Seguimiento periódico interno.	Acta: La periódica revisión del cumplimiento del paso a paso trazado en la ruta de proyecto permitirá medir la eficiencia de la ejecución financiera, será puesta en evidencia mediante actas. Informe: La periódica revisión del cumplimiento del paso a paso trazado en la ruta de proyecto permitirá medir la eficiencia de la ejecución financiera, será puesta en evidencia mediante informes.	Supuesto: Participación activa de los ejecutores de actividades. . Riesgo: Problemas para las PCD usar plenamente el servicio de transporte público.
		Recursos: Ingeniero de sistemas (software), diseñador gráfico, trabajador social.		Condiciones previas: El proyecto no requiere de condiciones previas para ser aplicado.

B) Cronograma de actividades

2020		
Mes	Actividad	Responsable y receptor
Enero	Recolección de información: Se recibirán las respectivas asesorías de un ingeniero de sistemas, ello con el ánimo de saber cómo crear el Software necesario para la plataforma virtual de empleo.	Responsable: Pablo Jaramillo Arango. Receptor: Asociación Abrazar (ONG).
Febrero	Recolección de información: Se recibirán las respectivas asesorías de un diseñador gráfico, ello con el ánimo de obtener información sobre el diseño inclusivo de la plataforma virtual .	Responsable: Pablo Jaramillo Arango. Receptor: Asociación Abrazar (ONG).
Marzo	Recolección de información: Se llevará a cabo la respectiva investigación para identificar dónde se encuentran las oportunidades reales de empleo para las PCD.	Responsable: Pablo Jaramillo Arango. Receptor: Asociación Abrazar (ONG).
Abril	Recolección de información: Se llevará a cabo la respectiva investigación para identificar cuáles son los fuertes laborales de las PCD.	Responsable: Pablo Jaramillo Arango. Receptor: Asociación Abrazar (ONG).
Mayo	Instauración de convenios base con sector empresarial: Se llevará a cabo la respectiva investigación para saber cuáles son las empresas más adecuadas para emplear PCD en la región.	Responsable: Pablo Jaramillo Arango. Receptor: Asociación Abrazar (ONG).
Junio	Instauración de convenios base con sector empresarial: Se llevará a cabo la respectiva investigación para saber cuáles son las empresas más adecuadas para emplear PCD en la región.	Responsable: Pablo Jaramillo Arango. Receptor: Asociación Abrazar (ONG).
Julio	Instauración de convenios base con sector empresarial: Se buscará acercamiento con los actores empresariales identificados vía telefónica o de correo electrónico.	Responsable: Pablo Jaramillo Arango. Receptor: Asociación Abrazar (ONG).
Agosto	Instauración de convenios base con sector empresarial: Se formalizarán oficialmente los convenios base con el sector empresarial, ello se hará presencialmente visitando a cada actor involucrado.	Responsable: Pablo Jaramillo Arango. Receptor: Asociación Abrazar (ONG).
Septiembre	Instauración de convenios base con sector empresarial: Se formalizarán oficialmente los convenios base con el sector empresarial, ello se hará presencialmente visitando a cada actor involucrado.	Responsable: Pablo Jaramillo Arango. Receptor: Asociación Abrazar (ONG).
Octubre	Diseño y construcción de plataforma virtual de empleo: La plataforma virtual será diseñada de forma inclusiva por el diseñador web.	Responsable: Pablo Jaramillo Arango. Receptor: Asociación Abrazar (ONG).
Noviembre	Diseño y construcción de plataforma virtual de empleo: La plataforma virtual será construida por el diseñador web.	Responsable: Pablo Jaramillo Arango. Receptor: Asociación Abrazar (ONG).
Diciembre	Diseño y construcción de plataforma virtual de empleo: Se harán las respectivas pruebas técnicas de la plataforma virtual para su apertura oficial a las PCD.	Responsable: Pablo Jaramillo Arango. Receptor: Asociación Abrazar (ONG).

2021		
Mes	Actividad	Responsable y receptor
Enero	Promoción de la plataforma virtual de empleo para PCD y acompañamiento a empleados: Se difundirá publicidad/información a principales actores de discapacidad, asimismo es posible que se brinde un acompañamiento a las nuevas PCD contratadas.	Responsable: Pablo Jaramillo Arango. Receptor: Asociación Abrazar (ONG).
Febrero	Promoción de la plataforma virtual de empleo para PCD y acompañamiento a empleados: Se difundirá publicidad/información a principales actores de discapacidad, asimismo es posible que se brinde un acompañamiento a las nuevas PCD contratadas.	Responsable: Pablo Jaramillo Arango. Receptor: Asociación Abrazar (ONG).
Marzo	Promoción de la plataforma virtual de empleo para PCD y acompañamiento a empleados: Se difundirá publicidad/información a principales actores de discapacidad, asimismo es posible que se brinde un acompañamiento a las nuevas PCD contratadas.	Responsable: Pablo Jaramillo Arango. Receptor: Asociación Abrazar (ONG).
Abril	Acompañamiento a PCD empleadas a través de la plataforma virtual: Se brindará un acompañamiento en la inserción laboral de PCD empleadas a través de la plataforma virtual. Formalización de nuevos convenios empresariales: Se buscará acercamiento con nuevos actores empresariales y se procederá a la búsqueda de instaurar nuevos convenios que garanticen empleo a PCD.	Responsable: Pablo Jaramillo Arango. Receptor: Asociación Abrazar (ONG).
Mayo	Acompañamiento a PCD empleadas a través de la plataforma virtual: Se brindará un acompañamiento en la inserción laboral de PCD empleadas a través de la plataforma virtual. Formalización de nuevos convenios empresariales: Se buscará acercamiento con nuevos actores empresariales y se procederá a la búsqueda de instaurar nuevos convenios que garanticen empleo a PCD.	Responsable: Pablo Jaramillo Arango. Receptor: Asociación Abrazar (ONG).
Junio	Acompañamiento a PCD empleadas a través de la plataforma virtual: Se brindará un acompañamiento en la inserción laboral de PCD empleadas a través de la plataforma virtual. Formalización de nuevos convenios empresariales: Se buscará acercamiento con nuevos actores empresariales y se procederá a la búsqueda de instaurar nuevos convenios que garanticen empleo a PCD.	Responsable: Pablo Jaramillo Arango. Receptor: Asociación Abrazar (ONG).
Julio	Acompañamiento a PCD empleadas a través de la plataforma virtual: Se brindará un acompañamiento en la inserción laboral de PCD empleadas a través de la plataforma virtual. Formalización de nuevos convenios empresariales: Se buscará acercamiento con nuevos actores empresariales y se procederá a la búsqueda de instaurar nuevos convenios que garanticen empleo a PCD.	Responsable: Pablo Jaramillo Arango. Receptor: Asociación Abrazar (ONG).
Agosto	Acompañamiento a PCD empleadas a través de la plataforma virtual: Se brindará un acompañamiento en la inserción laboral de PCD empleadas a través de la plataforma virtual. Formalización de nuevos convenios empresariales: Se buscará acercamiento con nuevos actores empresariales y se procederá a la búsqueda de instaurar nuevos convenios que garanticen empleo a PCD.	Responsable: Pablo Jaramillo Arango. Receptor: Asociación Abrazar (ONG).
Septiembre	Acompañamiento a PCD empleadas a través de la plataforma virtual: Se brindará un acompañamiento en la inserción laboral de PCD empleadas a través de la plataforma virtual. Formalización de nuevos convenios empresariales: Se buscará acercamiento con nuevos actores empresariales y se procederá a la búsqueda de instaurar nuevos convenios que garanticen empleo a PCD.	Responsable: Pablo Jaramillo Arango. Receptor: Asociación Abrazar (ONG).
Octubre	Acompañamiento a PCD empleadas a través de la plataforma virtual: Se brindará un acompañamiento en la inserción laboral de PCD empleadas a través de la plataforma virtual. Formalización de nuevos convenios empresariales: Se buscará acercamiento con nuevos actores empresariales y se procederá a la búsqueda de instaurar nuevos convenios que garanticen empleo a PCD.	Responsable: Pablo Jaramillo Arango. Receptor: Asociación Abrazar (ONG).
Noviembre	Acompañamiento a PCD empleadas a través de la plataforma virtual: Se brindará un acompañamiento en la inserción laboral de PCD empleadas a través de la plataforma virtual. Formalización de nuevos convenios empresariales: Se buscará acercamiento con nuevos actores empresariales y se procederá a la búsqueda de instaurar nuevos convenios que garanticen empleo a PCD.	Responsable: Pablo Jaramillo Arango. Receptor: Asociación Abrazar (ONG).
Diciembre	Acompañamiento a PCD empleadas a través de la plataforma virtual: Se brindará un acompañamiento en la inserción laboral de PCD empleadas a través de la plataforma virtual. Formalización de nuevos convenios empresariales: Se buscará acercamiento con nuevos actores empresariales y se procederá a la búsqueda de instaurar nuevos convenios que garanticen empleo a PCD.	Responsable: Pablo Jaramillo Arango. Receptor: Asociación Abrazar (ONG).

C) Presupuesto

PRESUPUESTO PROYECTO					
Presupuesto de 24 meses					
	Cantidad	Unidad	Valor Unitario	Total	Aporte solicitado
GASTOS OPERATIVOS Y ADMINISTRATIVOS					
Asesorías Ingeniero de Sistemas	3	3	\$ 250.000	\$ 750.000	\$ 750.000
Asesorías Diseñador gráfico	2	2	\$ 200.000	\$ 400.000	\$ 400.000
Asesorías Diseñador Web	1	1	\$ 450.000	\$ 450.000	\$ 450.000
Salario Trabajador Social	22	22 salarios mensuales	\$ 828.116	\$ 18.218.552	\$ 18.218.552
Diseño de plataforma virtual	1	1 diseño de plataforma virtual	\$ 8.000.000	\$ 5.000.000	\$ 5.000.000
Permiso Web	2	2 años permiso .COM	\$ 160.000	\$ 320.000	\$ 320.000
GASTOS DE PERSONAL					
Alimentación	282	282 mesadas diarias	\$ 20.000	\$ 5.640.000	\$ 5.640.000
Transporte	282	282 pasajes ida y vuelta	\$ 5.000	\$ 1.410.000	\$ 1.410.000
Transporte	30	30 pasajes ida y vuelta	\$ 5.000	\$ 150.000	\$ 150.000
GASTOS PUBLICITARIOS					
Cuñas Radiales	6	6 meses suscripción radio	\$ 800.000	\$ 4.800.000	\$ 4.800.000
Pauta Facebook	3	3 meses promoción	\$ 500.000	\$ 1.500.000	\$ 1.500.000
Cuña periódico La Crónica	3	3 meses suscripción	\$ 900.000	\$ 2.700.000	\$ 2.700.000
GASTOS GENERALES					
Computador y Equipos	1	1 ordenador portátil	\$ 1.200.000	\$ 1.200.000	\$ 1.200.000
Papelería		Impresión folletos informativos	\$ 200.000	\$ 200.000	\$ 200.000
				Total:	\$ 42.538.752

VIII) Referencias

Alcaldía de Armenia. (2011-2021). Política Pública de Discapacidad para la ciudad de Armenia. Secretaria de Desarrollo Social.

Alto Comisionado de Derechos Humanos de las Naciones Unidas – Colombia (2012). ¿Qué es el enfoque diferencial? Disponible en: http://www.hchr.org.co/acnudh/index.php?option=com_content&view=article&id=2470:ungran-proceso-&catid=76:recursos

Bagshaw M. Ignoring disability: a wasted opportunity. Wellington, National Equal Opportunities Network, 2006 (<http://www.neon.org.nz/newsarchive/bagshawplusfour/>, consultado el 10 de Febrero de 2019).

Becker D et al. Long-term employment trajectories among participants with severe mental illness in supported employment. *Psychiatric Services* (Washington, D.C.), 2007,58:922-928. PMID:17602007

Buckup S. The price of exclusion: the economic consequences of excluding people with disabilities from the world of work. Geneva, International Labour Organization, 2009.

Calvo, J. (2005). El enfoque territorial en las políticas públicas. Ponencia presentada al V Congreso Nacional de Administración Pública. Disponible en: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/un/unpan026054.pdf>

Contraloría General de la República (2017). Informe sobre las medidas legislativas, administrativas y presupuestales para la garantía de derechos de las personas con discapacidad en Colombia. Bogotá.

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo. (2007). recuperado de: <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2002). Seminario Perspectivas Innovativas en Política Social. Santiago de Chile: CEPAL.

Currie, J. Madrian, B. (1999) HEALTH, HEALTH INSURANCE AND THE LABOR MARKET. Handbook of Labor Economics, Volume 3. Recuperado de: <http://www.econ.ucla.edu/people/papers/currie/hole.pdf>

DANE, Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2010.

Filmer D. Disability, poverty, and schooling in developing countries: results from 14 household surveys. The World Bank Economic Review, 2008,22:141-163. doi:10.1093/wber/lhm021

Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA). (2008). El enfoque poblacional en la planeación del desarrollo municipal. Colombia: UNFPA.

Forlin C, Lian MGJ, eds. Reform, inclusion and teacher education: toward a new era of special education in the Asia Pacific Region. London, Routledge, 2008.

Global burden of disease: 2004 update. Geneva, World Health Organization, 2008.

Gómez Esteban H. 2005 Aprendizaje ciudadano y formación ético-política. Universidad distrital Francisco José de Caldas. Bogotá

Krahn, G. L., Walker, D. K., & Correa-De-Araujo, R. (2015). Persons with disabilities as an unrecognized health disparity population. American Journal of Public Health, 105(S2), S198-S206. doi:10.2105/AJPH.2014.302182

McDaid D, Knapp M, Raja S. Barriers in the mind: promoting an economic case for mental health in low- and middle-income countries. *World Psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 2008,7:79-86. PMID:18560485.

Organización de Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*.

Organización de Naciones Unidas (2016). *Objetivos de Desarrollo Sostenible. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo sostenible*.

Organización de Naciones Unidas (ONU). (2003). *Principios del enfoque de derechos*

McFarlane L, McLean J. Education and training for direct care workers. *Social Work Education*, 2003,22:385-399. doi:10.1080/02615470309140

Mete C, ed. *Economic implications of chronic illness and disability in Eastern Europe and the former Soviet Union*. Washington, World Bank, 2008

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social*.

Mitra, S. Posarac, A. Vick, B. (2011) “disability and poverty in developing countries: a snapshot from the world health survey”. Recuperado de: <https://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1566&context=gladnetcollect>

Montes A, Massiah E. *Disability data: survey and methods issues in Latin America and the Caribbean*. Washington, Banco Interamericano de Desarrollo, 2002.

Nussbaum, M. (2007). *Las fronteras de la justicia. Consideraciones sobre la exclusión*. Barcelona: Paidós. Barcelona.

People with disabilities in India: from commitments to outcomes. Washington, Human Development Unit, South Asia Region, World Bank, 2009

Schur L. Barriers or opportunities? The causes of contingent and part-time work among people with disabilities. *Industrial Relations*, 2003,42:589-622

Sickness, disability and work: breaking the barriers. A synthesis of findings across OECD countries. Paris, Organization for Economic Co-operation and Development, 2010. /

The employment situation of people with disabilities: towards improved statistical information. Geneva, International Labor Organization, 2007.

The State of the World's Children 2006: excluded and invisible. New York, United Nations Children's Fund, 2005

Unger D. Employers' attitudes toward persons with disabilities in the workforce: myths or realities? *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 2002,17:2-10. doi:10.1177/108835760201700101.

World Health Survey. Geneva, World Health Organization, 2002–2004 (<http://www.who.int/healthinfo/survey/en/>, accessed 9 December 2009)

World population prospects: the 2008 revision population database: highlights. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, 2009 (http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2008/wpp2008_highlights.pdf, accessed 12