



# Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Distr. general  
16 de junio de 2016

Original: español  
Español e inglés únicamente

---

## Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

### 16º período de sesiones

15 de agosto a 2 de septiembre de 2016

Tema 5 del programa provisional

**Examen de los informes presentados por los Estados partes  
en virtud del artículo 35 de la Convención**

## Lista de cuestiones relativa al informe inicial de Colombia

### Adición

## Respuestas de Colombia a la lista de cuestiones\* \*\*

[Fecha de recepción: 2 de junio de 2016]

---

\* El presente documento se publica sin haber sido objeto de revisión editorial oficial.

\*\* Los anexos están disponibles en la Secretaría.

GE.16-10039 (S)



\* 1 6 1 0 0 3 9 \*

Se ruega reciclar



## A. Propósito y obligaciones generales (arts. 1 a 4)

### Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 1 de la lista de cuestiones (CRPD/C/COL/Q/1)

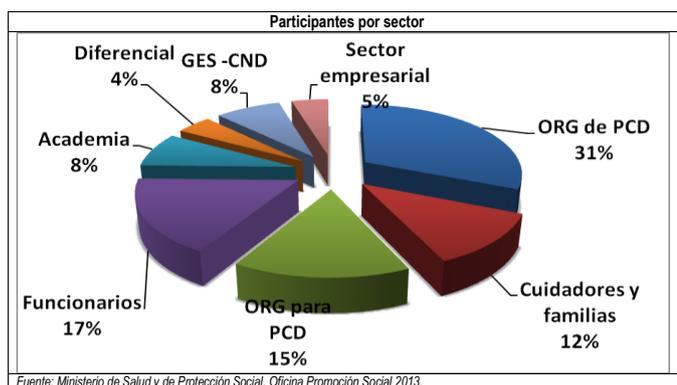
1. Como parte del bloque de constitucionalidad, la Convención tiene la misma fuerza de ley que las normas constitucionales por tanto, con su ratificación el Estado colombiano se comprometió a reformar todas las leyes, normas y políticas que puedan discriminar a las Personas con Discapacidad -PcD-.
2. La Ley Estatutaria 1618 de 2013 en su artículo 21 determinó que se deberán proponer e implementar ajustes y reformas al sistema de Interdicción judicial para así desarrollar un sistema que favorezca el ejercicio de la capacidad jurídica y la toma de decisiones con apoyo de las PcD. Este componente abarca la reforma a la Ley 1306 de 2009, norma que en algunos apartados va en contravía de las disposiciones de la Convención.
3. A fin de derogar terminología peyorativa hacia las PcD, la Corte Constitucional expidió la Sentencia C - 458 de 2015<sup>1</sup> que declaró inexecutable dichas expresiones en el marco normativo colombiano. Así mismo, el CND expidió el Comunicado 003 de 2014 referente al Cumplimiento de las disposiciones nacionales e internacionales sobre los derechos de las PcD, convocando a todos los sectores a promover un lenguaje inclusivo y a evitar cualquier forma de discriminación hacia las PcD. Las entidades del gobierno nacional también han aplicado estrategias comunicacionales dirigidas a funcionarios públicos que buscan derogar terminología peyorativa relacionada con discapacidad.

### Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 2 de la lista de cuestiones

4. La Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social -PPDIS- es el resultado de un proceso de construcción colectiva y participativa de PcD, sus familias y cuidadores(as) (asistentes personales), representantes de organizaciones sociales de y para PcD y que trabajan en la garantía de sus derechos así como servidores y servidoras públicos/as de los niveles municipales, distritales, departamentales y nacionales, como puede visualizarse en la siguiente gráfica:

Gráfica 1

#### Participantes en proceso de construcción de política pública de discapacidad por sector



<sup>1</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-458 de 2015. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2015/C-458-15.htm>.

5. El proceso de construcción fue desarrollado en cuatro momentos: i) evaluación institucional de la Política Nacional de Discapacidad, adelantada por el DNP en 2011; ii) fase de alistamiento, en 2012; iii) fase de recolección de insumos entre 2012 y 2013, y iv) fase de formulación del documento, entre 2013 y 2014, que tuvo como resultados finales el Conpes 166 de 2013 y el documento marco de Política Pública con sus respectivos planes de acción.

6. La PPDIS está conformada por cinco ejes estratégicos y 17 líneas de acción las cuales se presentan a continuación:

Tabla 1  
**Ejes estratégicos y líneas de acción**

| <i>Eje Estratégico</i>                             | <i>Línea de acción</i>  |
|--|---|
| Eje 1. Transformación de lo público                | Línea 1.1. Gestión Pública  |
|  | Línea 1.2. Gestión de la Información                                |
|  | Línea 1.3. Gestión del desarrollo normativo                         |
| Eje 2. Garantía Jurídica                           | Línea 2.1. Acceso a la Justicia                                     |
|  | Línea 2.2. Igual reconocimiento como persona ante la ley            |
| Eje 3. Participación en la vida política y pública | Línea 3.1. Ejercicio de la ciudadanía                               |
|  | Línea 3.2 Fortalecimiento del movimiento asociativo                 |
| Eje 4. Desarrollo de la Capacidad                  | Línea 4.1. Educación  |
|  | Línea 4.2 Salud   |
|  | Línea 4.3. Habilitación / rehabilitación                            |
|  | Línea 4.4 Inclusión laboral y productiva                            |
|  | Línea 4.5. Turismo  |
|  | Línea 4.6. Recreación, actividad física, educación física y deporte |
|  | Línea 4.7 Cultura   |
|  | Línea 4.8. Protección Social  |
| Eje 5. Reconocimiento de la diversidad             | Línea 5.1. Igualdad y no discriminación                             |
|  | Línea 5.2. Accesibilidad / diseño universal                         |

### **Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 3 de la lista de cuestiones**

7. El RLCPD se sustenta en las siguientes normas y estándares nacionales e internacionales:

a) La CIF, que permite i) establecer un lenguaje común para mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud, los diseñadores de políticas públicas y las PcD; y ii) la comparación de datos entre países, entre disciplinas y entre los servicios prestados a las PcD;

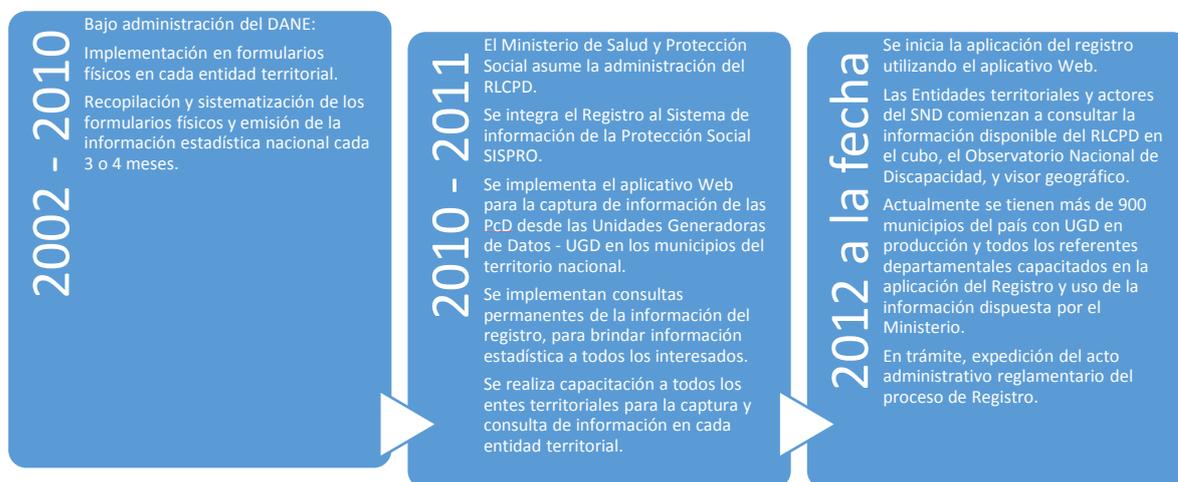
b) La CDPC, incorporada al orden interno mediante la Ley 1346 de 2009. El RLCPD acoge la definición de discapacidad y PcD determinadas por la CDPC;

c) La Ley Estatutaria 1618 de 2013, que dispone la responsabilidad de las entidades públicas de todos los niveles territoriales, para i) implementar mecanismos para mantener actualizado el RLCPD e ii) incluir en sus planes de desarrollo, acciones para fortalecerlo e incorporar la variable discapacidad en los demás sistemas de protección social y sus registros administrativos.

8. La Metodología de implementación del RLCPD se describe en la siguiente gráfica:

Gráfica 2

**Metodología implementación del RLCPD**



## B. Derechos específicos

### Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 4 de la lista de cuestiones

9. A fin de combatir y prevenir la discriminación por motivo de discapacidad, Colombia ha avanzado en su marco normativo con la expedición de la Ley Estatutaria 1618 de 2013; la Ley 1752 de 2015, el Conpes 166 de 2013, que adopta la PPDIS, contemplando un eje transversal de Reconocimiento de la Diversidad.

10. Se han desarrollado estrategias comunicacionales desde el gobierno nacional de forma conjunta con la sociedad civil y la cooperación internacional, para promover el cambio de imaginarios, se conformó la Bancada IN en el Congreso Nacional para promover iniciativas legislativas coherentes con este propósito y se han adoptado directrices y lineamientos para la implementación de ajustes razonables, entre ellos la Guía para Entidades Públicas Servicio y Atención Incluyente, que puede ser consultado en el siguiente enlace: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Programa%20Nacional%20del%20Servicio%20al%20Ciudadano/Guia%20Servicio%20y%20Atenci%C3%B3n%20Incluyente.pdf>.

11. La denegación de algunos ajustes razonables puede considerarse como una forma de discriminación castigada por la Ley 1752 de 2015, que crea dos tipos penales (delitos) que protegen la igualdad de las PcD: los actos de discriminación y el hostigamiento. Una denegación de un ajuste razonable puede encuadrarse en dicha conducta típica siempre que sea una conducta dolosa, antijurídica y culpable, todo ello demostrado ante el juez penal previo agotamiento del proceso judicial. No cualquier denegación de ajustes razonables lleva a consideración de la conducta como delictuosa y mucho menos la asignación de una sanción penal. Ésta es el recurso más extremo y no siempre el más idóneo para combatir la discriminación.

12. No obstante, más allá de la Ley 1752 de 2015, en Colombia también se sanciona la discriminación en contra de las PcD, la vía indicada para proteger el derecho a la igualdad y la correlativa prohibición de discriminación es la acción de tutela, esto se ha hecho desde 1992. A través de dicho procedimiento judicial el juez de tutela puede ordenar varias cosas: abstenerse de discriminar, u ordenar la ejecución de ajustes razonables para evitar una discriminación.

#### **Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 5 de la lista de cuestiones**

13. La Política Pública Nacional de Equidad de Género para las Mujeres (CONPES 161 de 2013), que involucra a 33 entidades del orden Nacional, está dirigida a las mujeres colombianas de todos los grupos y sectores sociales. Incluye a mujeres, (niñas, adolescentes, jóvenes y adultas) urbanas, rurales, pobres, afrocolombianas, negras, raizales, palanqueras, indígenas, campesinas y ROM, además, aquellas de diversas opciones sexuales y las que se encuentran en situación de especial vulnerabilidad, como las mujeres con discapacidad y las víctimas de diversas formas de violencias.

14. La CPEM, ente rector en temas de derechos humanos de las mujeres en el nivel nacional, se vinculó al desarrollo de asistencia técnica en el nivel territorial, para incorporar el enfoque de género en los programas de discapacidad, con el propósito de fortalecer los espacios de participación de las mujeres con discapacidad; ampliar la cobertura en asistencia técnica, y promover la inscripción de las mujeres con discapacidad en el RLCPD, en el marco del Conpes 166 de 2013.

#### **Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 6 de la lista de cuestiones**

15. Desde el ICBF con el proyecto “Acciones para preservar y restituir el ejercicio integral de los derechos de la niñez y la familia”, establece diversas modalidades de intervención para PcD: intervención de apoyo, externado, seminternado, hogar gestor, hogares sustitutos ICBF, Hogares sustitutos ONG, internado- internado discapacidad mental psicosocial– hogar gestor – desplazamiento forzado con discapacidad Auto 006 de 2009.

16. La modalidad de atención en medio familiar denominada Hogar Gestor, se desarrolla a través de acompañamiento psicosocial y apoyo económico, a fin que la red familiar o vincular, asuma de manera corresponsable la protección integral. Esta modalidad procede cuando la familia ofrece condiciones comprobadas para acoger, brindar cuidado, afecto y atención a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y así, la familia pueda asumir la gestión de su desarrollo integral, con el apoyo institucional y articulación de la red de servicios del Estado.

17. Esta modalidad cuenta con el programa de Unidades de Apoyo y Fortalecimiento Familiar -UNAF- , dirigido a la atención, orientación y fortalecimiento de las familias con niños, niñas y adolescentes con discapacidad, en los niveles de atención:

a) Individual: fortalecimiento de los procesos personales de los padres y cuidadores, en cuanto a autoestima, habilidades sociales y competencias ocupacionales;

b) Familiar: fortalecimiento de los factores generativos que potencian las relaciones vinculantes y la construcción de lazos familiares;

c) Comunitaria: articulación de redes, búsqueda de un lugar que posibilite el ejercicio ciudadano y acciones para generar procesos de participación.

18. De acuerdo a cifras reportadas en Metas Sociales y Financieras con corte a diciembre de 2015, se beneficiaron del Hogar Gestor 7.535 niños, niñas y adolescentes con discapacidad y sus familias.

19. Frente al riesgo de abandono y reintegro familiar de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad ubicados en instituciones de internado, el ICBF cuenta con un modelo de atención que se desarrolla en tres fases: i) Identificación diagnóstica y acogida, ii) Intervención y proyección y iii) Preparación para el egreso; a través del cual se desarrollan acciones en torno a la familia o red vincular de apoyo. A partir de un diagnóstico de la situación de la familia y de los riesgos y conflictos que generaron el ingreso a la modalidad de internado, se formula un plan de trabajo, en el que se desarrolla un proceso de acompañamiento, orientación y fortalecimiento a la familia; preparando al niño y a la familia para el egreso de la modalidad.

20. Para ampliar información sobre el tema se puede consultar en el link <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/macroprocesos/misionales/restablecimiento/> los siguientes lineamientos:

- Lineamiento técnico del modelo para la atención de niños, niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados. Resolución 1519 de 2016.
- Lineamiento técnico de modalidades para la atención a niños, niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados. Resolución 1520 de 2016.
- Lineamiento técnico para la atención de niños, niñas, adolescentes y mayores de 18 años con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, con discapacidad. Resolución 1516 de 2016.

#### **Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 7 de la lista de cuestiones**

21. Se hace seguimiento al plan de reglamentación e implementación de la Ley Estatutaria 1618 de 2013 con la Matriz Intersectorial que coordina el MSPS cuyo objetivo es garantizar el pleno ejercicio de los derechos a las PcD, en los artículos 14 “Acceso y accesibilidad”, así como el artículo 15 “Derecho al transporte”. Esta puede ser consultada en el siguiente enlace: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/politica-publica.aspx>.

22. Las acciones para promover la accesibilidad al transporte parten de la expedición del Decreto 1660 de 2003 “por el cual se reglamenta la accesibilidad a los modos de transporte de la población en general y en especial de las PcD”, acto administrativo que está en proceso de reforma, para ajustarlo a las nuevas exigencias del país.

23. A la fecha, MinTransporte y sus entidades adscritas han promulgado 13 actos administrativos reglamentarios de la Ley 1618 de 2013, los cuales involucran la variable accesibilidad al transporte.

24. En sintonía con el artículo 8 de la CDPD, Ley 1618 y CONPES 166 de 2013, MinTransporte desarrolló la estrategia “Plan Conquista”, dirigido a los funcionarios de la institución y las entidades adscritas del sector transporte, para aumentar conciencia sobre discapacidad, inclusión por vía del entorno, accesibilidad, seguridad y diseño universal. El “Plan Conquista” promueve la voluntad y las acciones incluyentes por parte de los funcionarios para garantizar el ejercicio pleno del derecho a la movilidad y el transporte. A la fecha se han formado 368 servidores públicos y en las regiones se implementa la estrategia de forma progresiva, con 292 personas formadas.

25. Respecto al acceso a la información y las comunicaciones, MinTic cuenta con el proyecto ConveTIC que entrega de manera gratuita el software JAWS y MAGIC a nivel nacional; a la fecha se ha entregado más de 166 mil licencias y se ha capacitado a más de 3.200 personas entre docentes, agentes educativos, web master y población con discapacidad. Mayor información en <http://micrositios.mintic.gov.co/convertic/>.

26. La Unidad Administrativa Especial de Organizaciones Solidarias con la asesoría del INCI, realizó la construcción de herramientas en Braille y material en audio, para la difusión de su oferta institucional y la interacción efectiva con las PcD sensorial.

27. El SENA también ha realizado la implementación de ajustes razonables para el acceso de PcD a su oferta de programas y servicios, contando actualmente con la siguiente capacidad instalada: i) 6000 Licencias del software JAWS para brindar mayor cobertura y mejores oportunidades de formación a población con discapacidad visual. ii) 21 Regionales dotadas con Tiflotecnología (impresoras braille, scanner, grabadoras, magnificadores de pantalla, software Fine Reader, memorias USB, etc.) para facilitar los procesos de formación de las PcD visual. iii) Intérpretes de LSC habilitados para facilitar la comunicación entre el instructor y los aprendices con discapacidad auditiva. iv) Profesionales especializados y dedicados en la atención de ésta población, como una iniciativa para fortalecer las Agencias Públicas de Empleo del SENA. v) Entrega de un kit de herramientas para promoción y vinculación de PcD. vi) 1.229 funcionarios administrativos e instructores capacitados en abordaje, estrategias pedagógicas y uso de tecnología accesible para la atención de PcD.

28. MinCIT creó el Módulo de Atención Integral Incluyente-MAII para PcD a implementar dentro de los departamentos de atención al ciudadano. Los diferentes Ministerios y sus entidades adscritas y vinculadas han incorporado lo establecido en la NTC 4144-Accesibilidad de las personas al medio físico Edificios, espacios urbanos y rurales Señalización y la NTC 6047-Accesibilidad al medio físico.

29. El Instituto Nacional para Ciegos -INCI- ha asesorado en torno a la difusión, constatación y apoyo en el proceso de registro, solicitud de licencias, descarga, configuración y uso de lectores de pantalla según licencia País de las aplicaciones Jaws y Magic, Balabolka, Mekanta, Daisy Player, Palabras y Cuentas; accesibilidad de páginas web y dispositivos físicos (impresoras braille, reading edge, líneas braille) a PcD visual y/o familiares, estudiantes, instituciones educativas, bibliotecas, puntos oficiales de internet (Vive Digital), secretarías de educación, entidades del orden nacional, públicas y privadas; diseño e implementación de programas para aplicativos móviles, en asuntos como la presentación de pruebas censales de educación, así como el acceso a información geográfica y del sector salud; formación y monitoreo del trabajo de 128 lectores que apoyan la aplicación de las pruebas Saber (pruebas censales en educación) y definición de orientaciones para la implementación de estándares y/o normas técnicas de accesibilidad “ABC de la accesibilidad”.

30. El INCI cuenta con distintos aplicativos que favorecen la accesibilidad a la información y comunicaciones a la población con discapacidad visual: INCI Radio, aborda temas de educación inclusiva, salud, inclusión laboral, cultura, participación ciudadana y tecnología, durante sus transmisiones de 24 horas y cuenta con 10.950 oyentes en el país y el exterior; Biblioteca Virtual, espacio virtual creado para acceder a libros hablados, textos y otros contenidos digitales a través de dispositivos móviles y desde la web en línea o por descarga de archivos con 1.260 títulos disponibles; Imprenta Nacional produce documentos accesibles para la población con discapacidad visual, ofrece servicio de impresión en macrotipo, braille, códigos quick response, termoformado y señalética para empresas públicas y privadas orientados a dotar instituciones educativas y bibliotecas públicas principalmente; Tienda INCI con productos y ayudas especializadas para la vida cotidiana de personas ciegas y con baja visión, facilitando su acceso a la información y su desempeño en diferentes actividades, de manera autónoma.

**Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 8 de la lista de cuestiones**

31. El Gobierno colombiano, a través de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV) cuenta con un sistema de información y registro para las víctimas del conflicto armado denominado Registro Único de Víctimas (RUV), que incluye las variables asociadas a la identificación de la discapacidad y el reconocimiento de la vulnerabilidad acentuada de las víctimas del conflicto armado con discapacidad.

32. En materia de Protección y Prevención, la UARIV diseñó una guía de implementación territorial para Planes de Contingencia, herramienta técnica que define procedimientos, acciones y estrategias, asegurando los recursos financieros, humanos y físicos para hacer frente a los escenarios de riesgo, realizado el acompañamiento al 60% del territorio nacional (626 municipios), teniendo en cuenta las particularidades y necesidades de PcD. Se ha llevado a cabo la estrategia de Riesgo de Índice de Victimización, que apoya la implementación de acciones preventivas en materia de garantías de no repetición, a la luz del Plan Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

33. Para la Atención, Asistencia y Reparación Integral a las Víctimas, se ha dado respuesta a la población víctima con discapacidad mediante la ruta integral, que tiene como objetivo atender a las personas desde sus particularidades y necesidades con mayor oportunidad. Esta ruta integral cuenta con principios de enfoque diferencial de discapacidad tal y como lo establece la ley 1448 de 2011 en su artículo 13, que contempla la priorización y ajustes para las PcD en las medidas de reparación, rehabilitación, indemnización y satisfacción, que en su naturaleza contempla los mecanismos de recuperación emocional y rehabilitación integral.

34. Como mecanismo articulador en temas de interseccionalidad, el Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de género, puntualiza acciones afirmativas y operativas para responder a las necesidades en temas de género, con recursos dirigidos a la asistencia y reparación integral a las mujeres que han sufrido delitos contra la libertad y la integridad sexual en el marco del conflicto armado, la promoción de los derechos humanos de las mujeres en los procesos de reparación colectiva y las acciones que se realizan para promover la incidencia de lideresas en los escenarios de participación. Lo anterior teniendo en cuenta además la condición de discapacidad de las mujeres, en las fases de prevención y protección, atención, asistencia y reparación integral.

35. En alianza estratégica generada entre la Organización Internacional de las Migraciones (OIM) y el DAICMA, se da la formulación y puesta en marcha de protocolos y estrategias para la implementación de la guía para la Asistencia Integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de MAP y MUSE. En su implementación, se involucra a niños, niñas y adolescentes víctimas directas e indirectas de MAP y MUSE, sus familias, comunidades y autoridades de los municipios, para propiciar la producción, circulación, uso y apropiación del conocimiento sobre la asistencia a las víctimas, a través de la práctica y las formas específicas de acción generadas desde las responsabilidades y recursos de los actores. El proceso gira en torno a procesos de participación, inclusión social, enfoque psicosocial y reparación.

**Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 9 de la lista de cuestiones**

36. El Ministerio de Justicia y del Derecho y la Presidencia de la República lideran la mesa técnica que construye el Proyecto de Ley sobre la materia, integrada por Procuraduría General de la Nación, Defensoría del Pueblo, UARIV, Universidad de los Andes, ICBF, Universidad Externado de Colombia, entre otros. Actualmente se cuenta con un primer texto, que está siendo sometido a consultas y retroalimentación, previo a ser presentado al Congreso de la República.

37. Esta Cartera identificó y compiló los pronunciamientos jurisprudenciales emitidos por la Corte Constitucional, la Corte Suprema de Justicia, el Consejo de Estado y la Corte Interamericana de Derechos Humanos, relacionados con la capacidad jurídica de las PcD, así como las disposiciones normativas vigentes que podrían resultar afectadas por una reforma legal. De igual manera, viene trabajando en el diseño y desarrollo de una estrategia de comunicaciones para promover en la comunidad en general el reconocimiento de la capacidad jurídica de las PcD.

38. La UARIV en cumplimiento a lo dispuesto por la Corte Constitucional en la orden No. 12 del Auto 173 de 2014, viene desarrollando acciones para promover el reconocimiento de la capacidad jurídica de las PcD: Formación y cualificación en discapacidad y capacidad jurídica, dirigido a funcionarios de la Unidad y entidades del SNARIV, con el fin de realizar ajustes en los procedimientos internos y prevenir la recurrencia a la declaratoria de interdicción como primera medida, para el acceso a la indemnización y medidas de asistencia y reparación; la construcción del Protocolo de toma de decisiones con apoyo, encaminado a la operativización de los procesos que impliquen una decisión por parte de víctimas con discapacidad cognitiva y/o mental.

39. Este protocolo incluye el Instrumento de Valoración de Apoyos (IVA) que ha logrado un avance significativo en el ajuste a las preguntas y escala de calificación, se cuenta con una versión definitiva del instrumento y su correspondiente guía de diligenciamiento, en etapa de validación con instituciones encargadas de atención de PcD cognitiva y/o mental.

#### **Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 10 de la lista de cuestiones**

40. Programa de Formación en Discapacidad para Operadores de Justicia y despliegue de material académico a las Facultades de Derecho, ICBF, Superintendencia de Notariado y Registro, Escuela Judicial Rodrigo Lara Bonilla, Procuraduría General de la Nación, Ministerio de Trabajo, Defensoría del Pueblo, Unión Colegiada del Notariado Colombiano, entre otras instancias. El material es de consulta permanente, está disponible en la página web [www.minjusticia.gov.co](http://www.minjusticia.gov.co).

41. Programa de formación a jueces, funcionarios judiciales y Notarios: El Ministerio de Justicia y del Derecho suscribió con la Escuela Judicial Rodrigo Lara Bonilla y con la Unión Colegiada del Notariado Colombiano respectivamente, las Declaraciones de Cooperación para el Reconocimiento y la Defensa de los Derechos de las PcD.

42. Formación a las Unidades de Trabajo Legislativo del Congreso de la República: Orientada a brindar insumos técnicos y realizar un proceso de transmisión del conocimiento, que permita a los equipos encargados del análisis y construcción de proyectos de ley, desarrollar su gestión según el enfoque de la Convención de los Derechos de las PcD.

43. El Ministerio de Justicia y del Derecho creó la Red Universitaria para el Reconocimiento y la Defensa de los Derechos de las PcD -RUNDIS-, esta Red permite al Ministerio colocar a disposición de la academia herramientas de actualización y de formación en discapacidad para la apropiación, promoción y defensa de los derechos de las PcD; sirve como escenario de fortalecimiento y visibilización de las investigaciones, trabajos y experiencias que se han desarrollado en torno a la discapacidad.

44. RUNDIS logró la incorporación del tema de derechos de las PcD en la inducción a 4667 estudiantes de las Facultades de Derecho, capacitó a 2537 personas, inició 10 procesos de investigación sociojurídica, atendió a 175 PcD y desarrolló el Primer Foro Regional sobre Derechos de las PcD, el que contó con la asistencia de cerca de 450 personas. Mayor información en: [www.minjusticia.gov.co/Reddiscapacidad](http://www.minjusticia.gov.co/Reddiscapacidad).

45. Guía de atención a las PcD en el acceso a la justicia: Se expidió bajo una construcción intersectorial y con participación de representantes de organizaciones de PcD, para ofrecer a los operadores de justicia herramientas que posibiliten el pleno disfrute de los derechos de las PcD y de brindar a esta población, a sus familias y redes de apoyo información la atención que les debe proveer el sistema de justicia. Disponible en el siguiente enlace: <https://www.minjusticia.gov.co/Portals/0/Ministerio/Rundis/Publicaciones/versi%C3%B3n%20final%20diagramado.pdf>.

#### **Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 11 de la lista de cuestiones**

46. El Ministerio de Salud y Protección Social no dispone de datos de PcD, especialmente discapacidad intelectual o psicosocial, que han sido institucionalizados sin su consentimiento en instituciones psiquiátricas u hogares de acogida.

47. Los procesos de internación corresponden a tratamientos específicos por duración corta en los servicios dispuestos por el Sistema General de Seguridad Social en Salud. No necesariamente todos los tratamientos o atenciones en salud para PcD, contemplan internación o institucionalización. Se privilegian atenciones en el ámbito domiciliario y comunitario.

48. La ENSM de 2015 reportó que en el último año el acceso a los servicios de salud de las personas que tenían algún trastorno mental, estuvo entre el 88,5% y el 94%.

49. La Ley 1616 del 2013 contempla los derechos de las personas en el ámbito de la salud mental, entre ellos recibir atención integral e integrada y humanizada por los profesionales y servicios especializados en salud mental. Se acoge a las disposiciones de la Ley 1306 de 2009 (en ajuste normativo), respecto al consentimiento informado en representación de un tercero cuando media una medida de interdicción.

50. En la formulación de la Política Nacional de Salud Mental y en armonía con la PPDIS se precisa que ningún tratamiento e intervención psiquiátrica se practicará sin el consentimiento libre e informado de cada persona, especialmente de las PcD.

51. Con relación a NNA bajo protección del ICBF, no se dispone de intervenciones en instituciones de internamiento psiquiátrico. En los casos en que la Autoridad Administrativa previa verificación de derechos del niño, niña o adolescente con discapacidad, determina que la familia no es garante de sus derechos y es necesario el retiro de su medio familiar, se establece una medida de restablecimiento de derechos para la reubicación en alguna de las modalidades de apoyo y fortalecimiento en medio diferente al de la familia de origen o red vincular, como hogar sustituto o instituciones de internado.

52. El “Lineamiento técnico para la atención de niños, niñas, adolescentes y mayores de 18 años con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, con discapacidad”, determina como fundamental que niños, niñas y adolescentes en restablecimiento de derechos ejerzan su derecho a ser escuchados y que sus opiniones sean tenidas en cuenta. Así, prima la restitución de derecho sobre el consentimiento de la persona o su familia.

#### **Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 12 de la lista de cuestiones**

53. El programa de Protección de las personas declaradas jurídicamente inimputables por trastorno mental o inmadurez psicológica, tiene como objetivo garantizar la atención integral y lograr la adaptación social, laboral y familiar de la persona declarada inimputable (quien al momento de ejecutar la conducta típica y antijurídica no tuviere la capacidad de comprender su ilicitud o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, por inmadurez psicológica, trastorno mental, diversidad socio-cultural o estados similares. Artículo 33 Código Penal).

54. Debe existir concomitancia entre el trastorno mental o la inmadurez psicológica y el hecho descrito como delito, para así anular la capacidad de comprensión o de correcta auto determinación. Ante la comprobación de dicha concomitancia el juez de ejecución de penas dicta una medida de seguridad consistente en la restricción del derecho a la libertad, como medio orientado a readaptar a la persona Inimputable a la vida social, promoviendo su educación y rehabilitación. Dicha medida se ejecuta mediante internación en Establecimiento Psiquiátrico o Clínica adecuada o bien en Casas de Estudio o de trabajo, por un periodo de tiempo determinado.

55. Es competencia del Comité Interinstitucional de Evaluación Inimputables y del Juez de Ejecución de Penas la evaluación de los lugares de atención especializada, el tipo de intervención terapéutica o alternativas de tratamiento y las condiciones de seguridad ofrecidas por las diferentes entidades públicas o privadas, debidamente inscritas ante las autoridades de salud, para la población bajo medidas de seguridad, en los aspectos de internación, tratamiento, rehabilitación y reinserción familiar y social.

56. Este programa se encuentra establecido en 13 Entidades Territoriales con un total de 1.457 personas mayores de 18 años, declaradas como inimputables a Abril de 2016, de estas el 89.57% corresponde a Hombres y el 10,43% a mujeres.

#### **Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 13 de la lista de cuestiones**

57. El Estado colombiano incorpora las disposiciones adoptadas en varios tratados internacionales ratificados y directamente incorporados a la legislación interna del país en virtud de la Constitución de 1991. El Código penal colombiano tipifica el delito de tortura (artículo 178 ley 599 de 2000) y recoge los elementos de derecho internacional, pero amplía el tipo penal en cuanto los particulares pueden ser juzgados por estos crímenes, sin participación activa u omisiva de agentes estatales

58. No existe un mecanismo de supervisión específico para la prevención de la tortura, pero existen comisiones interinstitucionales para la lucha contra la trata de personas, prevención de la tortura en el marco del conflicto armado, violencia sexual y demás hechos denigrantes. Estas comisiones son lideradas por entidades gubernamentales, con participación de organismos de control ONG's y representantes de sociedad civil y PcD.

#### **Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 14 de la lista de cuestiones**

59. El Gobierno nacional emitió la Ley 1257 de 2008 por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, precisando en el artículo 20 la garantía de los medios necesarios para el acceso integral y adecuado a la información sobre derechos y recursos existentes para mujeres con discapacidad. Contempla medidas de atención y protección para las mujeres víctimas de violencias, sus hijas e hijos.

60. La Ley 985 de 2005 adopta medidas contra la trata de personas y la atención y protección de las víctimas, en las modalidades de explotación sexual, laboral, mendicidad ajena, matrimonio servil y extracción de órganos. El Decreto 1066 de 2015 único reglamentario del Ministerio del Interior establece que el Ministerio de Salud y Protección Social y/o las Secretarías Territoriales de Salud coordinarán con las entidades correspondientes para facilitar los mecanismos necesarios que garanticen la comprensión de la información para las víctimas de trata de PcD.

61. En los lineamientos para la implementación de las medidas de protección a las mujeres víctimas de la violencia, se consideran los ajustes razonables necesarios para la accesibilidad de las mujeres con discapacidad o de sus hijos.

**Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 15 de la lista de cuestiones**

62. No existe información sobre datos de esterilización de PcD sin su consentimiento. La esterilización se ha realizado previa valoración por Psiquiatría; cuando no puede firmar el consentimiento se deberá surtir un proceso judicial de interdicción para que pueda hacerlo el tutor designado. Este proceso se ampara en la legislación vigente (Artículo 6 de la Ley 1412 de 2010, ley 1306 de 2009 y Código Civil), actualmente en ajuste.

63. El Plan Decenal de Salud Pública adopta la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de las PcD; no obstante, persisten órdenes judiciales y Sentencias de la Corte Constitucional como la Sentencia C-182 de 2016, que hace referencia al derecho a la autonomía reproductiva de todas las personas y reconoce estándares internacionales aplicables. Establece una excepción en el caso de personas “con demencia severa y profunda” que estén bajo medida de interdicción.

64. La Corte Constitucional reafirma el estereotipo según el cual la esterilización es un acto de beneficencia para la persona con discapacidad, llegando a sostener que esta práctica en las PcD es una manera de fomentar la paternidad responsable, consignado en la sentencia C-131 de 2014, contra la cual se pronunciaron organizaciones internacionales.

65. A fin de prohibir los tratamientos e intervenciones psiquiátricos sin consentimiento libre e informado, el Estado colombiano avanza en la formulación de la Política Nacional de Salud Mental, que toma en cuenta los resultados de la reciente Encuesta Nacional de Salud Mental y sobre la cual define estrategias de intervención en el Sistema General de Seguridad Social en el ámbito domiciliario y comunitario, determinando en todos los casos, que cualquier intervención en salud mental se realizará bajo el consentimiento libre e informado de quien lo recibe, para lo cual será necesario la reglamentación en curso del artículo 21 de la Ley Estatutaria 1618 de 2013.

**Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 16 de la lista de cuestiones**

66. El Ministerio de Salud y Protección Social, ICBF y SENA desarrollaron la malla curricular para el curso de formación en Cuidados Básicos para Personas con Dependencia Funcional, que busca cualificar al talento humano que desarrolla procesos de cuidado y asistencia personal.

67. El Ministerio de Salud y Protección Social, inició el proceso de construcción del Subsistema de Cuidado que busca promover la autonomía, independencia e inclusión social de las PcD y se articula con la apuesta del Plan presidencial para la inclusión social de las PcD de promover el Modelo de Vida independiente. Convoca a diferentes sectores con el fin de articular la oferta para que las PcD ejerzan sus derechos en el marco de la PPDIS.

68. El Ministerio de Defensa Nacional está construyendo un Centro de Rehabilitación Integral Inclusiva, con la cooperación de la Agencia Internacional de Corea - KOIKA, donde se desarrollarán programas para la inclusión familiar, social y laboral.

69. Se desarrollan apuestas intersectoriales para la inclusión en comunidad y fomento de la vida independiente. MinTIC dentro de la Iniciativa TIC y Discapacidad cuenta con el proyecto “Cine para Todos” que beneficia a la población con discapacidad visual, auditiva y cognitiva, impactando a través de las TIC a más de 40 mil personas mediante la audio descripción, lengua de señas colombiana y aplicaciones y aplicativos para disfrutar el cine. Más información <http://www.mintic.gov.co/portal/vivedigital/612/w3-propertyvalue-7036.html>.

70. Los Ministerios de Comercio, Industria y Turismo y de Trabajo conformaron la mesa intersectorial para apoyar los emprendimientos sostenibles de PcD con las convocatorias o proyectos económicos, articulados a las redes regionales de emprendimiento del país.

71. En el marco del convenio “Fortalecimiento de la Acción contra Minas Antipersonal en Colombia” suscrito por Colombia y la Unión Europea, se desarrolla el proyecto “Fortalecimiento de asociaciones de víctimas de minas antipersonal (MAP) y municiones sin explotar (MUSE) como un mecanismo participativo de inclusión”.

72. De forma transversal, estrategias como rehabilitación basada en comunidad, intervenciones psicosociales, modalidades de acompañamiento familiar y estrategias para el cambio de imaginarios frente a la discapacidad, tributan a fortalecer los procesos de inclusión social y la autonomía e independencia de las PcD.

#### **Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 17 de la lista de cuestiones**

73. El Estado colombiano, ha definido una Política Pública Nacional de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias, en el marco de la Ley 1361 de 2009, que reconoce la diversidad de formas familiares existentes en el país, en su conformación, ya sea por género, etnia, curso de vida y/o discapacidad, entre otras situaciones y condiciones.

74. En el documento de Política se toma como referente el concepto de familia contemplado por el Consejo de Estado: (...) la familia como “una estructura social que se constituye a partir de un proceso que genera vínculos de consanguinidad o afinidad entre sus miembros. Por lo tanto, si bien la familia puede surgir como un fenómeno natural producto de la decisión libre de dos personas, lo cierto es que son las manifestaciones de solidaridad, fraternidad, apoyo, cariño y amor, lo que la estructuran y le brindan cohesión a la institución”.

75. Reconoce los derechos colectivos de las familias y su capacidad de agente de desarrollo y transformación social. Se definen tres ejes articuladores para el desarrollo de estrategias y programas dirigidos a las familias: i. Seguridad ciudadana participación (para garantizar el acceso a bienes y servicios); ii. Convivencia democrática en las familias (fortalecimiento de las relaciones internas); y iii. Desarrollo normativo, de articulación institucional y de gestión de conocimiento.

76. La Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos PNSDSDR demanda que los derechos sexuales y los derechos reproductivos se consideren de manera independiente, sin desconocer sus múltiples interrelaciones, tanto en la garantía como en el ejercicio y que sea posibilitada su realización en el modelo de los Determinantes Sociales de la Salud en dos sentidos: 1) Analizar e identificar los factores que los determinan y 2) Precisar las intervenciones que favorezcan la superación de las inequidades, aspectos para los que se requiere aplicación de estrategias de promoción, alianzas, diseño de planes intersectoriales, que rompan el ciclo que perpetúa esas inequidades y falta de garantía de derechos dentro de un enfoque sistémico de la gestión.

77. La PNSDSDR, en concordancia con instrumentos normativos como la ley 1753 de 2015- Plan Nacional de Desarrollo (2014-2018); la Resolución 1841 de 2013 -Plan Decenal de Salud pública 2012-2021; Ley 1751 de 2015- Ley Estatutaria de Salud y la Resolución 518 de 2015 sobre el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), ha permitido que se construya una Política Integral de Atención en Salud (Resolución 429 de 2016 – Política de atención integral en salud (PAIS)), que orienta a definir las atenciones que requieren las personas en Colombia, adaptadas a los contextos territoriales y de su situación de vulnerabilidad.

78. La Política está orientada a respetar la autonomía en el ejercicio de los derechos reproductivos de las PcD, en el marco de la dignidad humana, libertad positiva y el goce efectivo de los derechos. Este proceso se desarrolla de forma paralela con la modificación o ajuste al Régimen de Capacidad Legal, de tal forma que las medidas de interdicción, sean revertidas a la toma de decisiones con apoyos y que las medidas ya existentes no se apliquen a fines personalísimos como la conformación de una familia o la retención de su fertilidad.

**Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 18 de la lista de cuestiones**

79. La Ley General de Educación de Colombia (No. 115 de 1994) estableció que las Instituciones Educativas que en ese momento ofrecían educación exclusiva para PcD, la seguirían prestando, adecuándose y atendiendo los requerimientos de la integración social y académica, así como el desarrollo de apoyos necesarios para su atención integral, proceso que debería realizarse en un plazo no mayor de seis (6) años. Por ello Colombia no aplica la modalidad de atención segregada y el reporte de la matrícula de estudiantes con discapacidad corresponde a instituciones educativas que ofrecen educación formal, donde acuden tanto niños con discapacidad como aquellos que no presentan esta condición, cuya información durante los últimos cinco años se describe a continuación:

| <i>Año</i> | <i>Matrícula</i> |
|------------|------------------|
| 2012       | 115.112          |
| 2013       | 120.63           |
| 2014       | 137.539          |
| 2015       | 144.368          |
| 2016       | 147.839          |

*Fuente:* MEN – SIMAT. Mayo de 2016.

80. En el caso de los niños y niñas sordos usuarios de lengua de señas colombiana en preescolar y primaria, su atención se hace en instituciones de educación regular en aulas separadas, con el propósito de favorecer el desarrollo de sus competencias comunicativas en su primera lengua, pues este es el esquema de atención que se promueve en estos niveles educativos. En bachillerato (grados 6° a 11°) los estudiantes sordos participan en salones con estudiantes oyentes y cuentan con el apoyo de intérpretes de lengua de señas.

81. Ante situaciones excepcionales en las que la atención en colegios y aulas donde estudian los niños, niñas y jóvenes sin discapacidad se dificulta, por no contar con los apoyos y condiciones requeridas, ellos pueden ir a instituciones privadas donde se ofrecen programas de carácter integral diferentes a los de educación formal, incluyendo propuestas de salud. Este caso ha sido estudiado por la Corte Constitucional, que ha definido que la educación inclusiva es la alternativa deseable para la atención de las PcD, pero acepta que en casos muy especiales la prestación del servicio se brinde en aulas/centros de atención exclusiva, previo estudio que demuestre la conveniencia de esta práctica.

82. El Ministerio promueve la educación inclusiva a través de la producción o actualización de políticas, normas y orientaciones pedagógicas; asistencia técnica a las entidades territoriales para su apropiación; promoción de la formación a docentes en educación inclusiva; información y orientación a la ciudadanía sobre la política vigente en la materia; asignación de recursos económicos para la atención de los niños, niñas, jóvenes y adultos con discapacidad; seguimiento a dicha atención, entre otros. Estas acciones se realizan en los distintos niveles de servicio educativo, en coordinación con el INCI y el INSOR en los casos particulares de atención a PcD visual y auditiva respectivamente.

83. Para el apoyo educativo, MINTIC desarrolla dentro del proyecto ConverTIC, la alfabetización digital para la población con discapacidad visual en el uso y apropiación de las nuevas tecnologías. Más información en <http://micrositios.mintic.gov.co/convertic/>.

**Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 19 de la lista de cuestiones**

84. La Resolución 2003 de 2014 que define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores y de habilitación de servicios de salud, establece estándares de obligatorio cumplimiento relacionados con la infraestructura, atención en unidades móviles terrestres y acuáticas, asistencia domiciliaria, en las cuales se garanticen las condiciones de accesibilidad para las PcD definidas en el marco normativo colombiano.

Estos estándares son exigidos en todos los niveles de atención y en todos los servicios incluidos los de salud sexual y reproductiva y la atención en programas de VIH/SIDA.

85. El Ministerio de Salud y Protección Social, profirió la Circular 010 de 2015, que insta a todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud para garantizar la atención integral en salud a las PcD; incluye las recomendaciones y mecanismos para la accesibilidad física y comunicativa.

86. A través de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión en salud pública, se disponen las pruebas de tamizaje en VIH, así como los centros de escucha, incorporando de manera progresiva los ajustes razonables requeridos para la atención de las PcD. Se contempla la cobertura de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad; Centros de escucha para población con VIH y canalización de poblaciones en contextos de vulnerabilidad hacia los servicios sociales y sanitarios; Centros de escucha para familiares y cuidadores de PcD, afectaciones psicosociales y problemas o trastornos mentales, como espacios que potencian habilidades y capacidades individuales y colectivas para el autocuidado, la reducción del daño y la inclusión social.

87. El Ministerio de Defensa Nacional emitió la “Política en derechos sexuales y reproductivos, equidad y violencia basada en género, salud sexual y reproductiva, con énfasis en VIH” y contempla en sus objetivos: Mejorar el acceso de los afiliados y beneficiarios del Subsistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional con discapacidad a servicios integrales de prevención y atención en salud sexual y reproductiva.

88. Asimismo ha capacitado a los profesionales del en la apropiación de conceptos para el abordaje Integral de la Salud Sexual y Reproductiva de los miembros de la Fuerzas Armadas con discapacidad en el marco de los derechos humanos.

#### **Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 20 de la lista de cuestiones**

89. MinTrabajo desarrolla una estrategia para sensibilizar y capacitar a empresarios y otros actores sociales de las políticas de discapacidad y empleo, sobre la ruta de inclusión laboral de PcD. En este marco se realizaron 55 foros y talleres empresariales, en 31 ciudades capitales de departamento, con la participación de 2.308 personas, entre ellas 1.382 empresarios.

90. Para eliminar las barreras normativas que afectan la inclusión laboral de las PcD se adelanta la reglamentación de los procesos de inclusión laboral de PcD, el porcentaje de vinculación de PcD en el sector público y la estabilidad laboral reforzada. La socialización y ajuste del proceso reglamentario convocó a las organizaciones de y para PcD, gremios y empresarios, entes territoriales, organizaciones sindicales, juristas, representantes de las altas cortes y representantes del SND.

91. El Decreto 2852/2013 reglamenta la prestación del Servicio Público de Empleo (SPE) y conforma la red de operadores del Servicio Público de Empleo a cargo de la Unidad Administrativa Especial del Servicio Público de Empleo (UAESP). Las acciones desarrolladas incluyen generación de unidades especializadas e incorporación de ajustes razonables para la atención a PcD en la búsqueda de empleo, orientación profesional, derivación hacia programas de capacitación y asesoramiento sobre acciones para la mejora de la empleabilidad; brinda asesoría a empleadores sobre las posibilidades y beneficios derivados de la contratación de PcD, y apoya seleccionando postulantes que cumplan con los perfiles requeridos.

92. El modelo de inclusión laboral de PcD del Programa Pacto de Productividad ha propuesto una Ruta de Atención para PcD que permite a los Centros de Empleo prestar atención especializada a PcD para el acceso a las ofertas de trabajo que se encuentran disponibles en el SPE.

93. A partir de esta experiencia, con apoyo del BID se formuló un proyecto para formar, capacitar y entrenar a los funcionarios de la UAESP y de algunos centros de empleo para garantizar una orientación adecuada y accesible a las PcD; la meta del proyecto es entrenar 400 funcionarios de 100 puntos de atención en todo el país.

94. Se dotaron cuatro centros de empleo con tecnologías e infraestructura accesible, formación a servidores públicos en LSC y metodologías para la atención a PcD, contratación de PcD para dinamizar la ruta y diseño de piezas de comunicación accesibles, como una estrategia piloto para garantizar una adecuada atención.

95. El SENA ofrece y ejecuta acciones de Formación Profesional Integral a los colombianos, contribuyendo a su desarrollo en actividades productivas, gestiona mecanismos y estrategias de atención dirigidas a la población con discapacidad, con el fin de mejorar sus niveles de inserción laboral y empleabilidad. Las PcD pueden acceder al programa de formación titulada o complementaria que les permite mejorar sus competencias y habilidades de acuerdo con su interés y expectativas en correspondencia con el mercado laboral de la Región. En 2013, el SENA atendió 23.049 PcD física, auditiva, cognitiva, visual y mental; en 2014 a 30.700 y en 2015 a 39.274. Para asegurar la inclusión educativa y facilitar el proceso de formación, el SENA garantiza los ajustes razonables que el aprendiz requiere según sus necesidades. Este proceso ha contado con la asesoría técnica del INCI y el INSOR.

96. El SENA cuenta con Agencias Públicas de Empleo (APE) ubicadas en las principales ciudades del país, cuyo objetivo es facilitar la intermediación laboral en el menor tiempo posible entre empresarios y personas que buscan empleo.

97. El Departamento Administrativo para la Prosperidad Social -DPS- está ejecutando el proyecto Piloto de Empleo para PcD. La apuesta inicial es emplear a 40 PcD y vincular en convenio de práctica a otras 20 PcD. Sobre sus resultados se estructurará un programa de cobertura progresiva para todas las regiones del país.

98. La información estadística disponible en el país permite informar que de acuerdo con el Censo Poblacional de 2005 y con las proyecciones poblacionales a 2015, de los 3.051.217 de PcD que tiene Colombia, el 52.3% está en edad de trabajar. De acuerdo con el RLCPD i) la población en edad de trabajar presenta una tasa de ocupación del 17.06%; ii) el 10.8% de las mujeres y 23.7% de los hombres estén trabajando (tabla 1); iii) las PcD física y visual son las que reportan mayores porcentajes de ocupación (tabla 2), y iv) el mayor número de PcD ocupadas se encuentra en Bogotá D.C., Antioquia, Valle del Cauca y Santander (tabla 3).

Tabla 1  
**PcD Ocupadas por Género**

| <i>PcD ocupadas por Género</i> |                  |                | <i>Porcentaje de PcD ocupadas por Género</i> |                  |               |
|--------------------------------|------------------|----------------|--|------------------|---------------|
| <i>Femenino</i>                | <i>Masculino</i> | <i>Total</i>   | <i>Femenino</i>                              | <i>Masculino</i> | <i>Total</i>  |
| 60.119                         | 124.506          | <b>184.809</b> | 10.80%                                       | 23.70%           | <b>17.06%</b> |

*Fuente 1.* MSPS, Registro para la Localización y Caracterización de PcD RLCPD, Corte: 31 de diciembre 2015.

Tabla 2  
PcD Ocupados por tipo de Discapacidad

| <i>Total PcD Ocupados por tipo de Discapacidad</i> | <i>El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas</i> | <i>El sistema cardiorrespiratorio y las defensas</i> | <i>El sistema genital y reproductivo</i> | <i>El sistema nervioso</i> | <i>La digestión, el metabolismo, las hormonas</i> | <i>La piel</i> | <i>La voz y el habla</i> | <i>Olfato, tacto y gusto</i> | <i>Los oídos</i> | <i>Los ojos</i> | <i>Total general</i> |
|--|---|--|--|----------------------------|---|----------------|--------------------------|------------------------------|------------------|-----------------|----------------------|
| Trabajando   | 72.998  | 37.863   | 9.233                                    | 42.164                     | 22.649  | 6.057          | 13.903                   | 3.909                        | 23.426           | 60.994          | <b>153.977</b>       |
| Realizando actividades de autoconsumo              | 16.242  | 7.524  | 2.211                                    | 11.680                     | 3.748   | 1.294          | 4.767                    | 809                          | 6.204            | 12.049          | <b>30.832</b>        |
| <b>Total PcD Ocupados por tipo de Discapacidad</b> | <b>89.240</b>   | <b>45.387</b>  | <b>11.444</b>                            | <b>53.844</b>              | <b>26.397</b>                                     | <b>7.351</b>   | <b>18.670</b>            | <b>4.718</b>                 | <b>29.630</b>    | <b>73.043</b>   | <b>184.809</b>       |
| Porcentaje PcD Ocupados por tipo de Discapacidad   | 48%   | 25%  | 6%                                       | 29%                        | 14%   | 4%             | 10%                      | 3%                           | 16%              | 40%             |                      |

Fuente 1.

Tabla 3  
PcD Ocupadas por Ubicación Geográfica

| <i>Departamento</i> | <i>Total PcD Ocupados</i> | <i>Total PcD*</i> | <i>Porcentaje de PcD Ocupados por área Geográfica</i> |
|---------------------|---------------------------|-------------------|---|
| Antioquia           | 19.762                    | 158.674           | 12,45%  |
| Atlántico           | 2.984                     | 33.390            | 8,94%   |
| Bogotá, D.C.        | 36.616                    | 242.774           | 15,08%  |
| Bolívar             | 5.437                     | 50.428            | 10,78%  |
| Boyacá              | 6.466                     | 41.656            | 15,52%  |
| Caldas              | 3.243                     | 23.262            | 13,94%  |
| Caquetá             | 2.476                     | 12.352            | 20,05%  |
| Cauca               | 5.698                     | 29.713            | 19,18%  |
| Cesar               | 4.971                     | 31.127            | 15,97%  |
| Córdoba             | 3.618                     | 34.365            | 10,53%  |
| Cundinamarca        | 6.561                     | 42.960            | 15,27%  |
| Chocó               | 698                       | 3.859             | 18,09%  |
| Huila               | 6.838                     | 44.818            | 15,26%  |
| La Guajira          | 2.446                     | 13.346            | 18,33%  |
| Magdalena           | 6.447                     | 35.454            | 18,18%  |
| Meta                | 2.633                     | 20.422            | 12,89%  |
| Nariño              | 10.948                    | 56.857            | 19,26%  |
| Norte de Santander  | 5.302                     | 30.741            | 17,25%  |
| Quindío             | 1.779                     | 16.903            | 10,52%  |
| Risaralda           | 4.647                     | 27.350            | 16,99%  |
| Santander           | 12.848                    | 76.523            | 16,79%  |
| Sucre               | 3.693                     | 31.057            | 11,89%  |
| Tolima              | 5.743                     | 40.921            | 14,03%  |

| <i>Departamento</i>   | <i>Total PcD Ocupados</i> | <i>Total PcD*</i> | <i>Porcentaje de PcD Ocupados por área Geográfica</i> |
|---|---------------------------|-------------------|---|
| Valle del Cauca   | 14.613                    | 98.897            | 14,78%  |
| Arauca  | 1.014                     | 6.854             | 14,79%  |
| Casanare  | 2.809                     | 13.453            | 20,88%  |
| Putumayo  | 2.739                     | 12.061            | 22,71%  |
| Archipiélago de San Andrés,<br>Providencia Y Santa Catalina | 195                       | 1.386             | 14,07%  |
| Amazonas  | 658                       | 2.451             | 26,85%  |
| Guainía   | 91                        | 439               | 20,73%  |
| Guaviare  | 338                       | 1.803             | 18,75%  |
| Vaupés  | 78                        | 316               | 24,68%  |
| Vichada   | 109                       | 672               | 16,22%  |
| <b>Total General</b>  | <b>184.809</b>            | <b>1.083.495</b>  | <b>17,06%</b>   |

*Fuente 1.*

99. El empleador debe suministrar los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de la labor, que le permitan a la PcD desempeñarse adecuadamente en su función. Para la determinación de las adaptaciones y ajustes razonables el empleador puede solicitar el acompañamiento de la ARL a la que se encuentre afiliado.

100. MinTrabajo mediante Decreto 1443 de 2014<sup>2</sup> adoptó el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Para su implementación adelanta campañas de educación en todo el país, capacitando a empleadores con el propósito de i) prevenir lesiones y enfermedades laborales, y ii) promover y proteger la seguridad y la salud de los trabajadores. En 2015 se llegó a más de 20.500 participantes a través de 74 campañas de educación, en 56 ciudades de los 32 departamentos.

#### **Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 21 de la lista de cuestiones**

101. A la fecha el Ministerio de Vivienda Ciudad y Territorio a través de FONVIVIENDA ha asignado subsidio familiar de vivienda en especie a 7.691 PcD entre los años 2003 a 2016.

102. En la actualidad la oferta institucional para atender a la población más vulnerable con necesidad de vivienda, es el programa de vivienda gratuita. La asignación del subsidio familiar de vivienda beneficiará en forma preferente a la población que se encuentre en situación de desplazamiento, pobreza extrema, desastres naturales y se dará prioridad a las mujeres cabeza de hogar, PcD, adultos mayores, grupos étnicos.

103. La priorización de los hogares con discapacidad, se da a través del formulario de postulación; los subsidios entregados corresponden a la demanda que sobre los mismos exista y al cumplimiento de requisitos como la pertenencia a los estratos más bajos, identificación en SISBEN, focalización a través de la Red Unidos<sup>3</sup> según lineamientos del DPS y que no sean propietarios de vivienda (Ley 1537 de 2012).

<sup>2</sup> Hoy decreto 1072 de 2015 libro 2 parte 2 titulo 4 capitulo 6.

<sup>3</sup> La Red Unidos, se constituye como una Estrategia Nacional de intervención integral y coordinada, que busca contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de las familias objeto de su

104. El Decreto Único Reglamentario del Sector Vivienda (1077 de 2015), reglamenta la postulación de las personas con discapacidad y dispone la priorización en el acceso al programa de vivienda y en la asignación de los primeros pisos, cuando se trate de vivienda multifamiliar, generando las condiciones de accesibilidad que sean necesarias.

105. Sumado a los programas para la población en mayor situación de pobreza, se crearon los programas de Vivienda para Ahorradores y Mi Casa Ya., los cuales tienen por finalidad darle más posibilidades a la población colombiana de adquirir una vivienda digna, y a los mismos tienen acceso las PcD; el Gobierno Nacional subsidia la cuota inicial de su vivienda y la tasa de interés del crédito que contratan con el banco de su elección.

#### **Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 22 de la lista de cuestiones**

106. El 46% de las PcD registradas a Abril de 2016, participa de programas de asistencia social del Estado. En documento anexo se describe la información desagregada por localización geográfica, etnia y edad, de PcD focalizadas en Red Unidos e identificadas por SISBEN en el nivel I (pobreza y pobreza extrema).

107. El DPS encabeza el Sector de Inclusión Social y Reconciliación, ha implementado programas y estrategias de asistencia y protección social para la superación de la pobreza que incluyen a PcD.

108. El programa Más Familias en Acción, otorga una transferencia monetaria a las familias focalizadas, condicionada a controles de salud en niños y niñas hasta los 7 años de edad y a la permanencia escolar en NNA (5-18 años). Mediante Resolución 3438 de 2014, se dispone que los NNA con discapacidad, miembros de una familia participante, son exentos del techo de 3 beneficiarios por familia.

109. Se expidió la Circular conjunta externa 015 de 2015, para aumentar la participación de NNA escolarizados con discapacidad en el programa Más Familias en Acción, a través de la actualización del RLCPD. Esta acción inició en el año 2015 con 4.510 niños y niñas identificados y se llegó a 8.834 niños identificados en el sexto pago. La acción continúa vigente.

110. La Agencia Nacional para Superación de la Pobreza Extrema – ANSPE, fusionada al DPS diseñó un modelo de acompañamiento diferencial de la Red UNIDOS para hogares con integrantes con discapacidad; realizó la guía del cogestor social para el acompañamiento diferencial y levantó la oferta territorial para el tránsito por la ruta de derechos y oferta programática para la inclusión social. A 2015 se han intervenido 50.005 hogares de PcD.

111. El SISBEN es la herramienta oficial de focalización para facilitar la clasificación y conteo de los potenciales beneficiarios para programas sociales de manera rápida, objetiva, uniforme y equitativa.

112. La discapacidad es una de las variables relacionadas con vulnerabilidad en los hogares incluida en el modelo del SISBEN; esta condición genera una disminución en el puntaje, incrementando la probabilidad de que los miembros del hogar sean catalogados como potenciales beneficiarios de los programas sociales que ofrece el Estado.

113. Mediante la gestión adelantada por DAICMA en articulación con Ministerio de Agricultura, Banco Agrario, UARIV, 86 núcleos familiares de víctimas de MAP/MUSE, localizadas en 13 departamentos de Colombia gozarán de un subsidio para vivienda de interés social rural con todas las características de accesibilidad.

intervención, la acumulación de capital social y humano y, en consecuencia, a la reducción de los niveles de pobreza y pobreza extrema en el país.

**Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 23 de la lista de cuestiones**

114. La Registraduría Nacional del Estado Civil prepara tarjetones electorales en braille para garantizar la participación de las PcD en los procesos electorales y permite el ingreso de la PcD con un acompañante hasta el sitio de votación, cuando lo requiere.

115. Con el fin de identificar y analizar las barreras que limitan el ejercicio del derecho al voto de las PcD, conseguir el aval de un partido, postularse e inscribirse como candidatos, para hacer campaña política y para ser elegidos, se creó una Mesa técnica conformada por Comisión Nacional Electoral, Registraduría Nacional del Estado Civil, Partidos Políticos, Consejeros Nacionales de Discapacidad, Federaciones y Redes de organizaciones de PcD, orientada a ajustar los procesos electorales y garantizar la participación de las PcD.

116. Este análisis genera un plan de mejoramiento para la implementación de ajustes y garantías necesarias para la participación en la vida política y pública de las PcD. Se ha garantizado la participación de algunos consejeros nacionales de discapacidad de la institucionalidad y de sociedad civil en la definición del voto electrónico y la incorporación de las condiciones de accesibilidad.

117. Las PcD tienen derecho a elegir y ser elegidos en cargos de elección popular. Han sido elegidos alcaldes, gobernadores, representantes al Congreso, diputados, concejales. Participan también en Consejos de Cultura, Mesa Nacional de participación, Mesa Nacional y mesas departamentales de víctimas, instancias del Sistema Nacional de Discapacidad, Consejos de Política Social, Consejos territoriales de planeación, entre otros.

**C. Obligaciones especiales****Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 24 de la lista de cuestiones**

118. El Estado Colombiano, a través del DANE concertó con el Grupo de Enlace Sectorial, instancia técnica del Sistema Nacional de Discapacidad con participación de organizaciones de PcD, las preguntas trazadoras en discapacidad a incluir en el Cuestionario Censal para el XVIII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda, próximo a realizarse en el país. Igualmente realizó la presentación de la propuesta final de preguntas ante el Consejo Nacional de Discapacidad para su retroalimentación.

119. Implementó un módulo en la encuesta de mercado laboral- Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), para la medición de la población entre 15 y 65 años con discapacidad que tuvo en cuenta la experiencia del Instituto Estadístico de la Unión Europea - EUROSTAT. El módulo tiene 13 preguntas, que indagan por las dificultades que presentan las PcD para realizar su trabajo, (personas ocupadas) o si necesitan ayuda de personas para realizar algún trabajo, (población sin ocupación o inactiva).

120. Para la unificación de los sistemas y registros de información públicos, incluido el registro de víctimas y el OND se han realizado reuniones intersectoriales para concertar las variables a utilizar en cada uno de los sistemas de información de tal forma que identifique las PcD y contengan información complementaria al RLCPD.

121. Se ha trabajado en asegurar la interoperabilidad entre las diferentes fuentes del Estado y el RLCPD; se cuenta con cuatro cubos que cruzan información de fuentes como Afiliación, Atención en Salud, Asistencia Social, Víctimas, con el RLCPD. Estos cubos proveen información al OND.

122. Se desarrolló un proceso de formación de instructores en la CIF, avalado por la OMS para la estandarización del lenguaje y las variables relacionadas con discapacidad en los diferentes sistemas de información de la institucionalidad pública.

**Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 25 de la lista de cuestiones**

123. En el desarrollo de la batería de indicadores nacionales de seguimiento al cumplimiento de los ODS, se está incluyendo la desagregación por PcD. Esto permite, incluir a las PcD en la implementación de la Agenda 2030, y tener mayor información para una mejor toma de decisiones en las políticas públicas.

124. En el Comité Técnico de la Comisión Interinstitucional de Alto Nivel para la implementación de la Agenda 2030 a nivel nacional, se contempla la participación de la sociedad civil.

**Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 26 de la lista de cuestiones**

125. El Mecanismo Independiente para la promoción, protección y supervisión del ejercicio efectivo de los derechos de las PcD<sup>4</sup> está conformado por: Procuraduría General de la Nación y sus seccionales; Defensoría del Pueblo, sus regionales y seccionales; Contraloría General de la República y las organizaciones de PcD en el ámbito nacional y territorial.

126. La Procuraduría viene realizando acciones de seguimiento a la reglamentación de la Ley 1618 de 2013, implementación de la PPDIS y a la gestión del Sistema Nacional de Discapacidad. Ha expedido circulares y directivas, instando al cumplimiento de las disposiciones que regulan la gestión en discapacidad en el territorio nacional

127. La Defensoría del Pueblo realiza la vigilancia, control y define las medidas de protección en cuanto al trato igualitario, la no violación de derechos y eliminación de barreras de acceso. De forma conjunta con el Departamento de Inclusión Social de la Secretaría de Acceso a Derechos y Equidad de la OEA, realizó la capacitación en torno a Capacidad Jurídica y Acceso a la Justicia de PcD, con participación de 290 personas de manera presencial y 70 de manera virtual.

128. La Contraloría realiza la vigilancia de la gestión fiscal y los resultados de los recursos públicos nacionales destinados a la garantía de los derechos de las PcD. Ha incorporado en los lineamientos para el plan de vigilancia y control fiscal 2016, como tema transversal, la vigilancia y control a la PPDIS. En el año 2014 presentó informe al Congreso de la República sobre las actividades de Control Fiscal a los recursos destinados a las PcD y adelantó actividades de promoción del control fiscal participativo, avanzando en interacción con la sociedad civil de las PcD y las entidades públicas a nivel territorial.

129. En cuanto a la coordinación de la Entidades, se han realizado mesas de trabajo interinstitucionales para la regulación del mecanismo, vinculación de las organizaciones de PcD en el ámbito nacional y territorial, proyección a nivel territorial, definición de los recursos y procedimientos de ejecución. En perspectiva de la coordinación interinstitucional, ha participado en reuniones de las instancias del Sistema Nacional de Discapacidad.

130. Para la vinculación de las organizaciones de PcD en el ámbito nacional y territorial, se han discutido diferentes propuestas teniendo en cuenta la experiencia en la vinculación de los Consejeros Nacionales de Discapacidad y los aportes de las organizaciones de la sociedad civil.

---

<sup>4</sup> Creado en Colombia en el artículo 30 de la Ley 1618 de 2013.