



# Familias en Acción y la atención diferencial para la población en condición de discapacidad



Existe correspondencia entre discapacidad y pobreza, estableciendo una relación directamente proporcional entre una y otra condición, de modo que a mayor pobreza es mayor la presencia de la condición de discapacidad y, en el mismo sentido la presencia de personas en condición de discapacidad dificulta la superación de la pobreza en los hogares (OMS y Banco Mundial; 2011). El reforzamiento entre las dos condiciones dificulta su superación y tiene como principal consecuencia que las personas con discapacidad y sus familias se encuentren entre las **más pobres de los pobres** y tengan una mayor representatividad en los quintiles más bajos por ingreso.

Desde el Enfoque de determinantes sociales de la salud esta situación bidireccional sistemática se describe como una **situación injusta que es posible evitar** mediante la aplicación de ajustes razonables, tanto en la esfera mundial como dentro de cada sociedad. Esa injusticia se denomina inequidad sanitaria (Commission on Social Determinants of Health, 2009.)

El contexto colombiano no es ajeno a esta tendencia, hoy en día un hogar que se encuentre en una situación de pobreza

y vulnerabilidad aumenta el riesgo de que un hijo o hija nazca o adquiera una discapacidad por falta de acceso a los adecuados cuidados pre y post natales. Bajo esta situación se experimentan barreras para la inclusión social, económica y para el desarrollo de sus capacidades y libertades.

En el país, los niños, niñas y adolescentes (NNA) con discapacidad tienen menores posibilidades de asistir a la educación escolar, limitando sus oportunidades de formación. En consecuencia, enfrentarán menores oportunidades de empleo, lo cual les dificultaría alcanzar su independencia económica y participar en la vida social. Afectando su calidad de vida, la de su familia y entorno.

Es así como, asumiendo que uno de los aspectos fundamentales de la aplicación de una política social con enfoque diferencial es la búsqueda incesante de una inclusión plena y real de la población en condición de discapacidad en todos los aspectos de la vida social del país, el programa Familias en Acción está llamado a responder a este reto desde el cumplimiento de su misionalidad.

## ¿Qué es la condición de discapacidad?

La Organización Mundial de la Salud desarrolló la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud-CIF. La CIF “es una síntesis, de forma que provea una visión coherente de diferentes perspectivas de la salud desde lo biológico, individual y social” (Organización Mundial de la Salud, 2001). En este modelo se considera la discapacidad como una condición de salud que lleva a deficiencias, limitación en actividades y restricciones en la participación dentro de factores contextuales.

El termino genérico **discapacidad** abarca todas las deficiencias, las limitaciones para realizar actividades y las restricciones de participación, y se refiere a los aspectos negativos de la interacción entre una persona (que tiene una condición de salud) y los factores contextuales de esa persona (factores ambientales y personales).

### Marco Normativo en Colombia

- **Constitución Política de 1991**  
Artículos 13, 47, 54, 68 y 366.
- **Plan Nacional de Desarrollo 2014 - octubre, 2018**  
Políticas diferenciadas para la inclusión social.
- **Ley Estatutaria 1618 de 2013**  
Protocolo Facultativo el 13 de diciembre de 2006.
- **Ley 1145 de 2007**  
Sistema Nacional de Discapacidad.
- **Ley 1532 de 2012**  
Por medio de la cual se regula el funcionamiento del programa Familias en Acción. Artículo 10. Parágrafo 4.
- **Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021**



## Categorías de análisis de la discapacidad (Según Organización Mundial de la Salud)

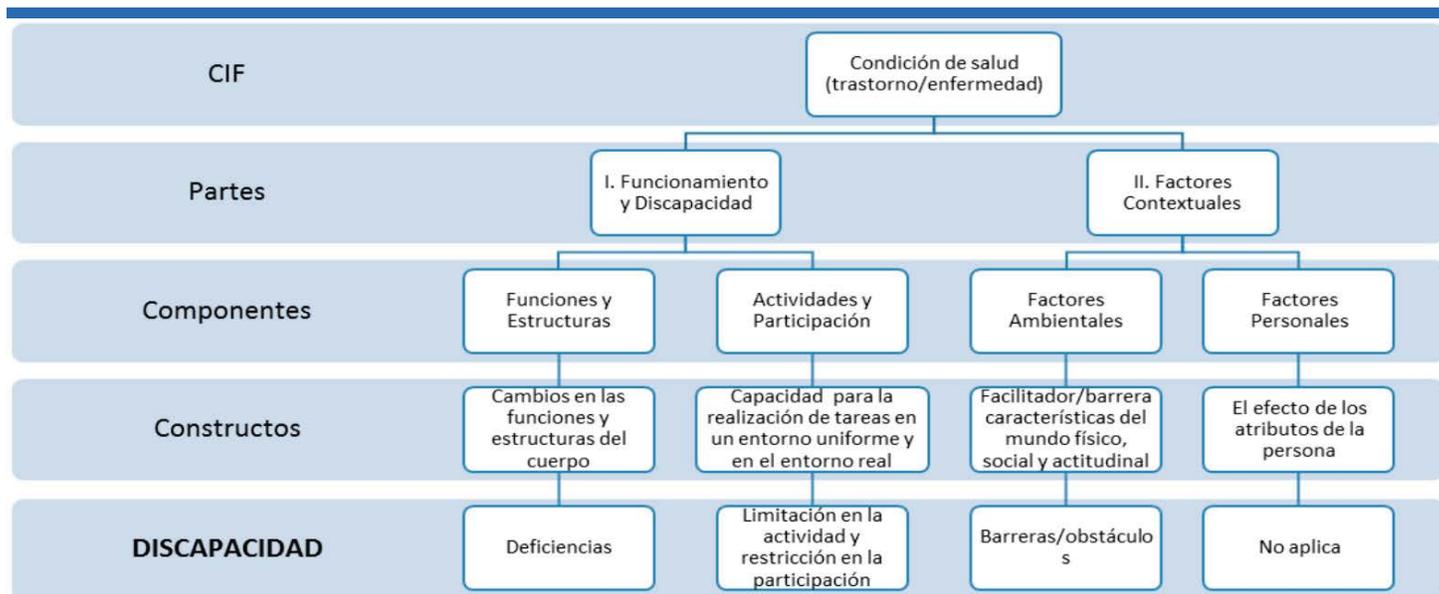
MOVILIDAD / FÍSICA	SENSORIAL	MENTAL	MÚLTIPLE
Se refiere a las dificultades permanentes que una persona puede presentar para caminar, mantener posiciones del cuerpo o manipular objetos; debido a deficiencias físicas permanentes como: Debilidad muscular, pérdida o ausencia de alguna parte del cuerpo, alteraciones en las articulaciones o la realización de movimientos involuntarios.	Dificultades permanentes en cualquiera de los cinco sentidos y se define de acuerdo con las que se puedan presentar en cada uno de ellos tales como: dificultad para escuchar y hablar (auditiva), o percibir la luz, forma, tamaño o color de los objetos o personas (visual).	Hace referencia a las dificultades permanente para realizar actividades intelectuales: Actividades que impliquen aprender, pensar y memorizar (mental cognitiva) o de relacionamiento con las demás personas y el entorno (mental psico - social).	Hace referencia a la presencia de dos o más dificultades permanente de orden físico, sensorial, mental, emocional o de comportamiento



Los aspectos diferenciales inherentes a la condición de discapacidad y las dificultades derivadas de la misma, deben ser abordados desde el Programa Familias en Acción mediante la definición de estrategias de verificación de compromisos diferenciales y flexibles; así mismo desde la política pública puede pensarse la implementación de ofertas diversas que brinden respuestas a las dificultades propias de cada tipología de discapacidad.

## Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud

Es importante aclarar que la discapacidad no responde únicamente a la condición de los sujetos, sino que el contexto social tiene responsabilidad en la búsqueda de inclusión que permita a las personas el desarrollo pleno desde su individualidad. Es por esto que la Organización Mundial de la Salud - OMS ha desarrollado un modelo “bio-psicosocial” que representa un equilibrio entre el modelo “médico” (centrado en lo individual) y “social” (centrado en lo social estructural), que permite una comprensión integral de la discapacidad así:



Fuente: Organización Mundial de la Salud. (2001)

La discapacidad es parte de la condición humana, casi todas las personas tendrán una discapacidad temporal o permanente en algún momento de sus vidas. Los que sobrevivan y lleguen a la vejez experimentarán cada vez más dificultades de funcionamiento (OMS y Banco Mundial; 2012). Por ello la identificación y registro de la población en condición de discapacidad se configura como uno de los retos fundamentales para direccionar la política pública del país, ya que la información sobre el número de personas con discapacidad y sus circunstancias personales permite mejorar las medidas orientadas a eliminar las barreras discapacitantes y prestar servicios que promuevan la participación de las personas con discapacidad (OMS y Banco Mundial, 2011)



En Colombia existen distintos instrumentos para identificar las personas con discapacidad: Por una parte, el Censo General de 2005 actualizó el marco estadístico del país e incorporó preguntas para caracterizar la población con discapacidad.

Por otra parte, la Encuesta Nacional de Calidad de Vida - ECV surge desde 1993 como respuesta a la necesidad de caracterizar la población en los diferentes aspectos involucrados en el bienestar de los hogares. Desde 2010 la ECV registra de manera anual las limitaciones permanentes de los miembros del hogar.

Con el propósito de conocer a profundidad las necesidades y características de la población en condición de discapacidad, en el año 2002, el DANE y el Ministerio de Educación Nacional acordaron una estrategia de recolección de datos continua a través del Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad – RLCPD. Posteriormente el DANE realiza entrega del Registro al Ministerio de la Protección Social para que se continúe con su implementación en todo el país. Actualmente este Registro del Ministerio de Salud y Protección Sociales el sistema de información de apoyo para los programas y proyectos de prevención, atención, rehabilitación y equiparación de oportunidades para la población con discapacidad.



## Preguntas que identifican y caracterizan la población con discapacidad



**P39. ¿Tiene LIMITACIONES PERMANENTES? y las subsecuentes preguntas:** p39b1 - p39b9. ¿Tiene LIMITACIONES PERMANENTES para (Caminar - Mover los brazos - Ve - Oír - Hablar - Entender o aprender - Problemas mentales o emocionales -Bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo?



**P5693. ¿Tiene LIMITACIONES PERMANENTES? y las subsecuentes preguntas:** P5693s1- P5693s9. ¿Tiene LIMITACIONES PERMANENTES para: Caminar - Mover los brazos - Ver - Oír- Hablar Entender o aprender Problemas mentales o emocionales/Bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo?



**P27. Por su condición de salud, presenta ALTERACIONES PERMANENTES en:** (Sistema Nervoso/ojos/oídos/olfato, tacto y gusto/ voz y habla/sistema cardiorrespiratorio/digestión y metabolismo/sistema genital y reproductivo/movimiento del cuerpo/piel).

**P30. En sus actividades diarias presenta DIFICULTADES PERMANENTES para:** (Pensar y memorizar/ percibir la luz/ oír/ distinguir sabores u olores/ hablar y comunicarse/problemas cardiorrespiratorios/ masticar o tragar/caminar o correr/mantener piel y uñas, relacionarse con los demás, llevar y mover objetos, cambiar de posición, alimentarse y vestirse por sí mismo?

Para el diseño del registro se acogió el enfoque teórico de la discapacidad recomendado por la Organización Mundial de la Salud en su Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Salud y la Discapacidad, CIF. Es importante tener en cuenta que el registro en el sistema tiene carácter voluntario y parte del autorreconocimiento como persona con discapacidad, situación que presenta retos adicionales a los programas.

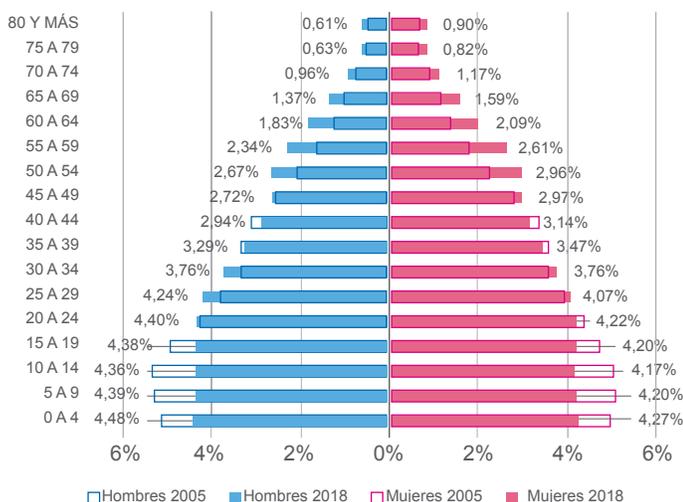
Con el fin de lograr una mayor aproximación a las características de las personas con discapacidad, el RLCPD permite profundizar en las alteraciones permanentes, dificultades permanentes, barreras que impiden el desarrollo de actividades, causalidades, entorno familiar y comunitario, y servicios de salud recibidos.

Debido a la diversidad de instrumentos de registro de información demográfica y socioeconómica, no existe un dato único acerca del porcentaje de población con discapacidad en el país; **no obstante, según el Censo General 2005 y la ECV esta gira alrededor del 5,4% de la población nacional.**

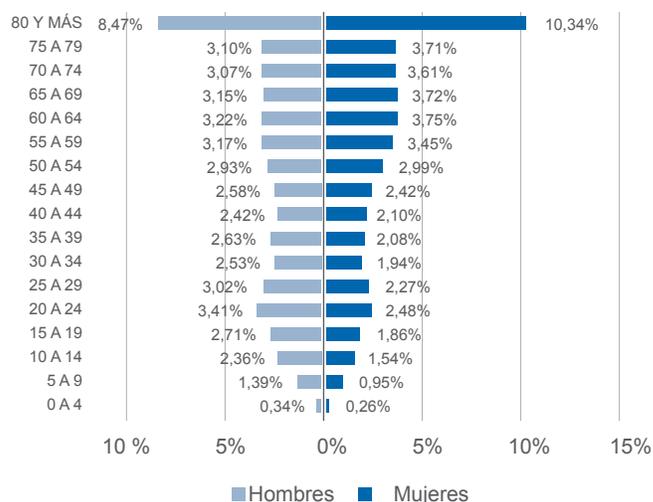


# Pirámide invertida de la discapacidad en Colombia

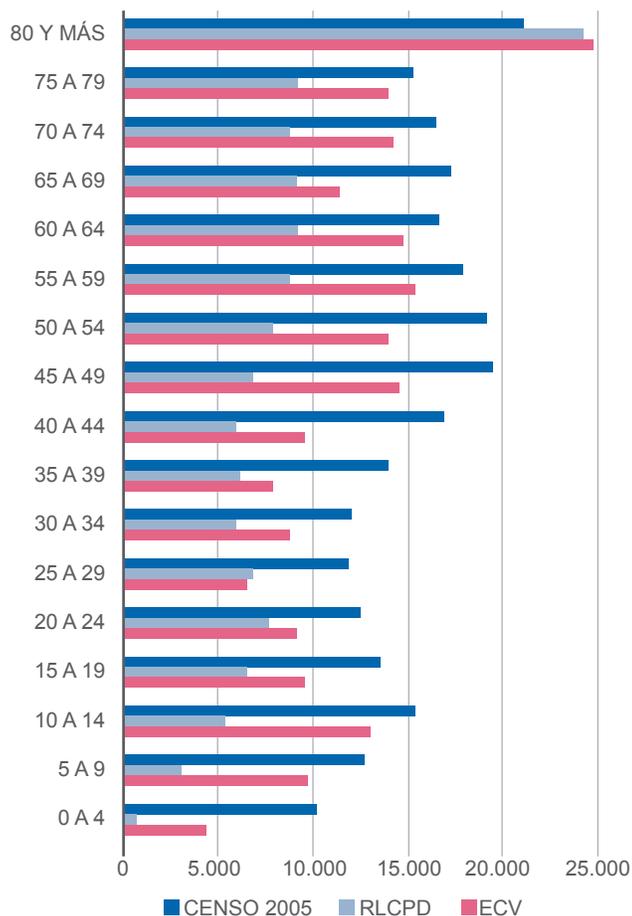
### Pirámide poblacional Colombia 2005-2018



### Pirámide poblacional discapacidad 2005-2018



Fuente: DANE - RLCPD (octubre, 2018), Cálculos elaborados por el GIT Pilotaje y Escalamiento de Proyectos, DTMC.



A partir de la proyección a octubre, 2018 del Censo General 2005 se construye la pirámide poblacional de Colombia. Esta pirámide es de tipo estacionario, con una base ancha que disminuye lentamente a medida que la población envejece. De esta manera, se observa la transición poblacional del país, la cual es el resultado de un cambio importante en la composición por edades, derivado de una menor participación de población infantil como consecuencia del descenso de los niveles de la fecundidad (RLCPD, 2014). En contraste la pirámide de discapacidad presenta una figura invertida que aumenta a medida que la población envejece.

En el RLCPD con corte a 30 de junio de 2018 hay un total 1'418.065 personas, de ellas 152.365 son niños y niñas menores de 18 años, y corresponden al 10.7% del total de las personas en el registro.

En la gráfica se observa en números absolutos, el número de personas por rango de edad que diligenciaron el censo 2005 comparadas con las que se encuentran registradas en el RLCPD y la que proyecta la Encuesta de Calidad de Vida de 2016.

Si se toma como criterio el censo y la encuesta de calidad de vida, el RLCPD representa un subregistro de la población con discapacidad. Las mayores diferencias se presentan en los rangos de edad de 40 a 55 años y entre los niños y niñas de 0 a 14 años. Por su parte, las menores diferencias se encuentran en la población con más de 80 años.

Fuente: DANE – ECV 2016, CENSO 2005. MINSALUD - RLCPD octubre, 2018. / Cálculos: GIT Pilotaje y Escalamiento de Proyectos DTMC.

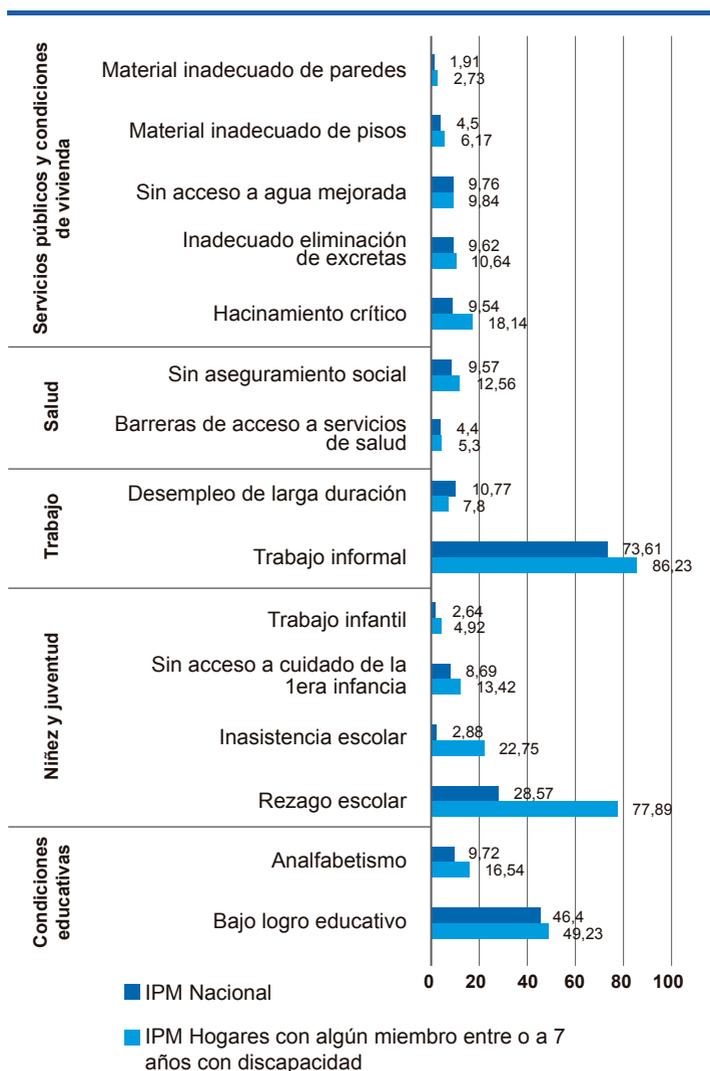


## Pobreza multidimensional y discapacidad en Colombia

Con base en la Encuesta de Calidad de Vida 2016, se calcula el Índice de Pobreza Multidimensional a nivel nacional - IPM- y se observan diferencias por grupos de población; de esta información se deriva que el 1.2% de los hogares tienen al menos un miembro en condición de discapacidad. Además, de acuerdo con esta medición existe una mayor incidencia que las familias con miembros con discapacidad sean pobres.

En Colombia el 17,4% de las personas son pobres por IPM, esta cifra alcanza el 25,6% cuando las personas están en condición de discapacidad.

### IPM en hogares con miembros en condición de discapacidad vs. Privaciones total nacional



Los hogares con personas en condición de discapacidad presentan mayores privaciones en la dimensión de **condiciones educativas del hogar**. Estas brechas son más altas en hogares cuyos miembros con discapacidad son niños, niñas o adolescentes.

La privación de **bajo logro educativo** en los hogares con niños y niñas en condición de discapacidad está 2,8 P.P. por encima del promedio nacional.

Con relación al **analfabetismo**, los hogares con niños y niñas con discapacidad se encuentra 6,8 P.P. por encima del promedio nacional.

La dimensión de **Niñez y Juventud** presenta mayores privaciones en hogares con niños y niñas en condición de discapacidad que el promedio de hogares a nivel nacional, en especial en las privaciones relacionadas con educación y trabajo.

Podemos indicar que el **rezago escolar** en hogares con miembros con niños y niñas con discapacidad se encuentra 49,3 P.P. por encima del promedio nacional.

Es importante resaltar que, en el aspecto de la **Inasistencia escolar**, los hogares con niños y niñas con discapacidad se encuentran 19,9 P.P. por encima del promedio nacional.

En hogares con niños y niñas con discapacidad, la privación de **acceso a servicios de cuidado de primera infancia** es mayor en 3,0 P.P al promedio nacional.

En relación con el **trabajo Infantil**, los hogares con niños y niñas en condición de discapacidad están 2,3 P.P. del promedio nacional.

Y finalmente es importante visibilizar que los hogares con miembros en condición de discapacidad presentan indicadores altos en **hacinamiento crítico**.

La brecha entre los hogares con niños y niñas en condición de discapacidad y el promedio nacional de hogares es de 8,6 P.P.

Fuente: ECV 2016  
Cálculos: GIT Pilotaje y Escalamiento de Proyectos—DTMC

De las cinco dimensiones medidas por el IPM, Colombia presenta grandes brechas en dos de ellas en el comparativo de los hogares con algún miembro con discapacidad, condición que justifica las acciones diferenciadas como reto de la política pública en estos temas.



## Caracterización de los niños niñas y adolescentes participantes del programa Familias en Acción- RLCPD

El programa Familias en Acción, para poder hacer operativas las acciones diferenciales dirigidas a los hogares con niños, niñas y adolescentes en condición de discapacidad realiza la focalización a través de un cruce de bases de datos con el RLCPD del Ministerio de Salud y Protección Social cómo único registro oficial para certificar la discapacidad en el país.

La información recopilada a través del RLCPD cruzada con la registrada en el Sistema de Información de Familias en Acción—SIFA da lugar a una MARCA DE DISCAPACIDAD, es decir una identificación en el sistema que indica que este NNA se encuentra en condición de discapacidad y por lo tanto se aplica el ajuste razonable que consiste en “exceptuar del techo máximo de tres (3) participantes por

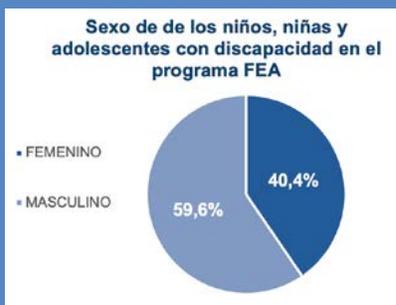
familia contemplado por el programa en el incentivo de educación, a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, a quienes se les garantizará su cupo de manera independiente”, así mismo no les aplica la regla de repitencia del programa la cual limita a dos el número de años que se pueden repetir y se les permite ingresar al grado transición en cualquier edad. Además, se incluyeron en el programa mecanismos de gestión territorial para la inclusión a través del componente de bienestar comunitario.

Gracias a una serie de acciones emprendidas por el programa, el número de participantes con discapacidad ha ido aumentando en los últimos ciclos del programa, logrando que más niños, niñas y adolescentes se beneficien de las acciones diferenciales así:



- 56.182 NNA inscritos con marca de discapacidad (RLCPD/MINSALUD)
- 36.112 NNA se encuentran con matrícula escolar (Sistema de Matricula Estudiantil – SIMAT/MEN)
- 34.806 NNA asistieron al 80% de las clases programadas (1.306 NNA no asistieron) (SIFA/PS)

**20.270 NNA con discapacidad podrían recibir incentivos de educación si estuvieran en capacidad de asistir a educación.**



- Así mismo, se encuentra que hay una mayor proporción participantes con discapacidad del sexo masculino (56,9%) que del sexo femenino (40,4%) en el programa Familias en Acción.

Fuentes: SIFA – RLCPD - SIMAT (Mayo, 2018) Cálculos: GIT Pilotaje y Escalamiento de Proyectos—DTMC

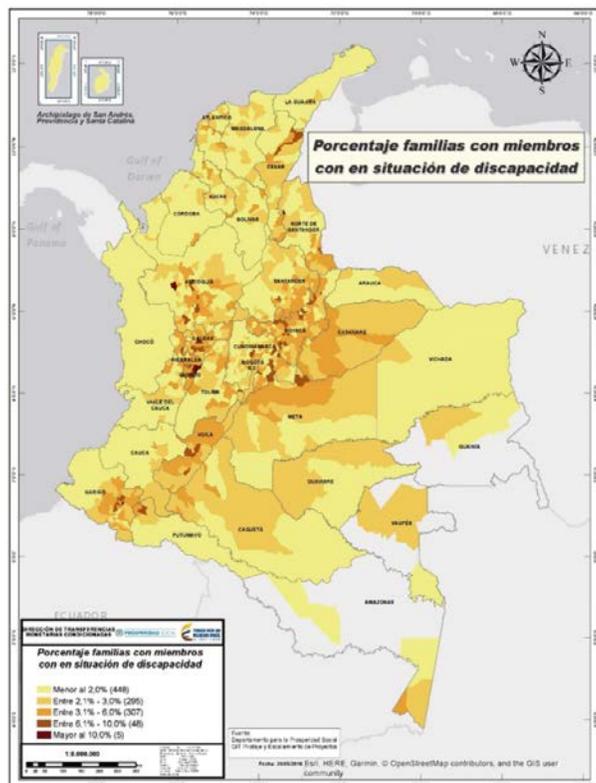
## Ubicación de los niños niñas y adolescentes en condición de discapacidad participantes del programa

Es importante visibilizar que la presencia de la condición de discapacidad tiene influencia en todo el territorio. Por lo tanto, las acciones concretas para atender la población con esta condición deben tener alcances suficientes de acuerdo con la condición de los sujetos y sus necesidades.

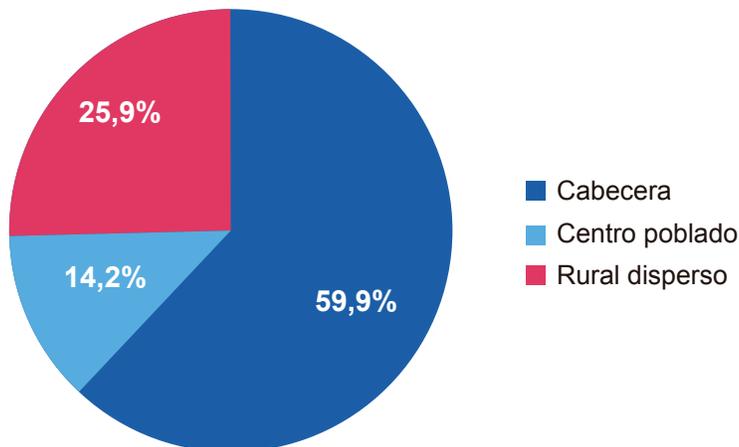
De la totalidad de municipios del país, solo en dos (Bogotá y Medellín) se encuentran más de 1.000 hogares del programa con presencia de NNA con discapacidad, mientras que el mayor número de municipios del país tienen menos de 100 hogares identificados.

Así mismo, como se observa en el mapa, existen 5 municipios con porcentaje mayor al 10% de población con discapacidad, y 48 municipios con porcentaje entre el 6.1% y el 10%, los cuales se convierten en referente para el análisis de la discapacidad al interior del programa.

En cuanto a la ubicación dentro de los municipios, es importante identificar si la población con discapacidad está ubicada en la cabecera municipal, en centro poblado o en zona rural dispersa, ya que esta ubicación incide en el acceso de los NNA con discapacidad a diferentes servicios.



**Ubicación de las familias con niños, niñas y adolescentes con discapacidad**



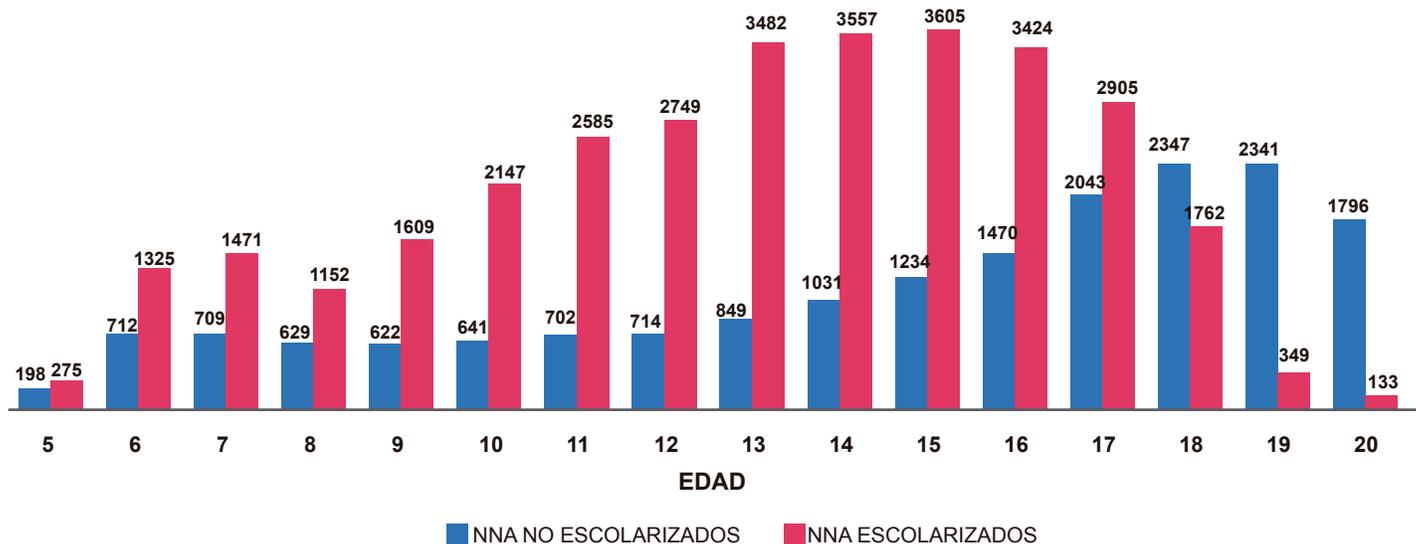
Fuente: SIFA (Mayo, 2018) Cálculos: GIT Pilotaje y Escalamiento de Proyectos—DTMC

## Edad de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad

El 50.9% de participantes con discapacidad del programa se ubican en el rango entre los 13 y los 18 años, siendo este el rango de edad que más participantes recoge.

También se observa que la proporción de niños, niñas y adolescentes con discapacidad no escolarizados va aumentando en la medida en que aumenta la edad.

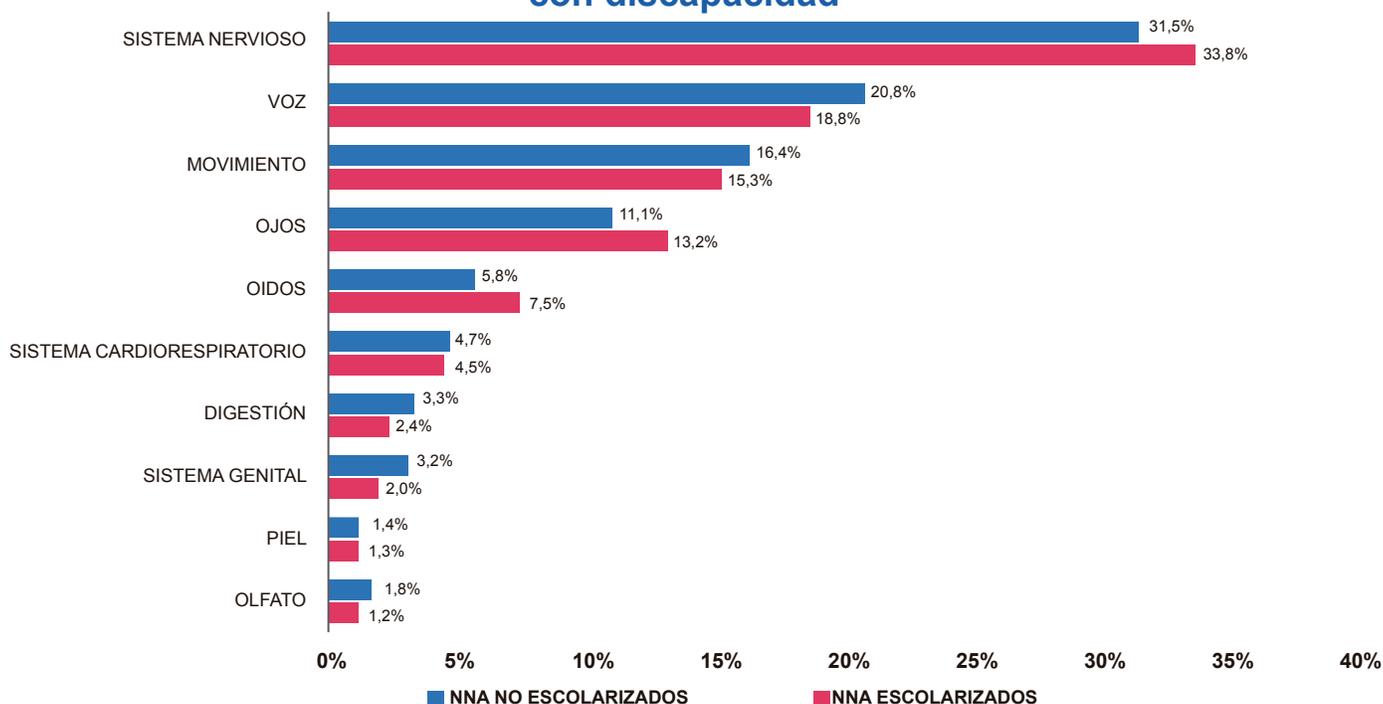
A partir de la información recolectada en el RLCPD es posible identificar la discapacidad desde tres diferentes variables: i) las alteraciones permanentes por su condición de salud; ii) Las dificultades permanentes en la vida cotidiana; y iii) Las barreras que le impiden desarrollar sus actividades diarias con mayor autonomía.



Fuente: SIFA (Mayo, 2018) Cálculos: GIT Pilotaje y Escalamiento de Proyectos—DTMC



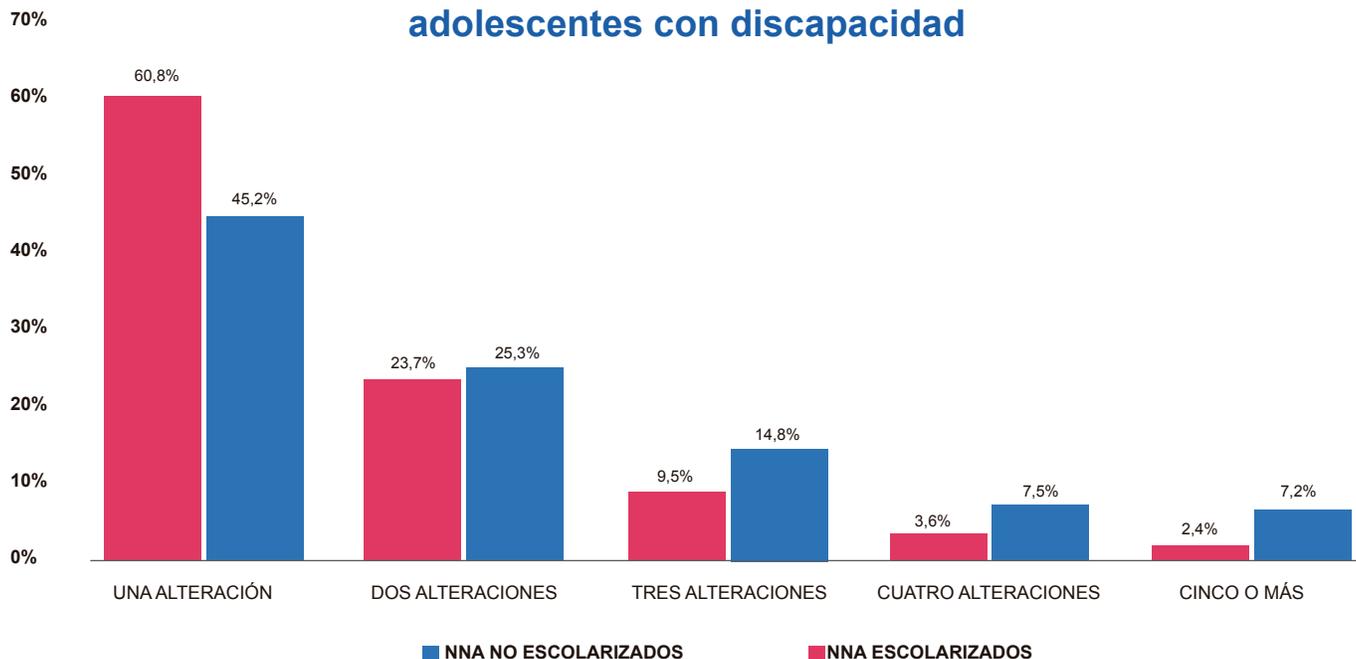
## Tipo de alteraciones permanentes de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad



Fuente: SIFA (Mayo, 2018) Cálculos: GIT Pilotaje y Escalamiento de Proyectos—DTMC

La población con discapacidad del programa presenta alta incidencia de alteraciones en el sistema nervioso, seguido de alteraciones en la voz, el movimiento y los ojos. Con menor presencia de las demás alteraciones.

## Número de alteraciones permanentes en los niños, niñas y adolescentes con discapacidad



Fuente: SIFA (Mayo, 2018) Cálculos: GIT Pilotaje y Escalamiento de Proyectos—DTMC

Cabe resaltar que, aunque tiene prevalencia la presencia de una sola alteración, también es alto el número de dos y tres alteraciones, con menor número para los que presentan mayor número de alteraciones, población en la que la condición de discapacidad reviste mayor dificultad.

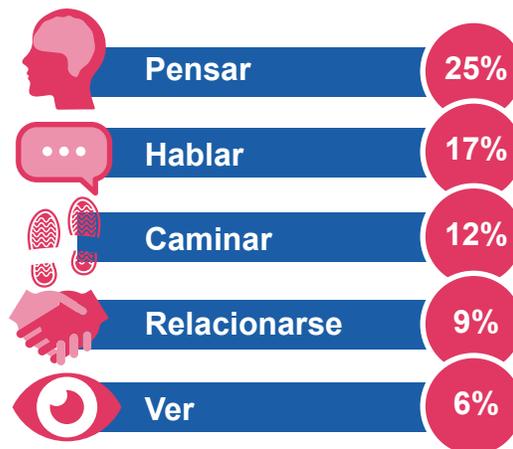


## Dificultades permanentes en niños, niñas y adolescentes con discapacidad

Las dificultades con mayor presencia en la población del programa son las referidas a Pensar, hablar y caminar; seguidas de las dificultades para relacionarse y ver.

En menor proporción (entre el 1 y 2 %) se encuentran las otras dificultades permanentes como alimentarse, cambiar de posición, oír y desplazarse.

Llama la atención el porcentaje de población que tiene dificultades cognitivas (25%), lo cual tiene una clara incidencia en su acceso y permanencia en el sistema educativo y por lo tanto en los mecanismos de verificación de compromisos para la entrega de incentivos a través de Familias en Acción.

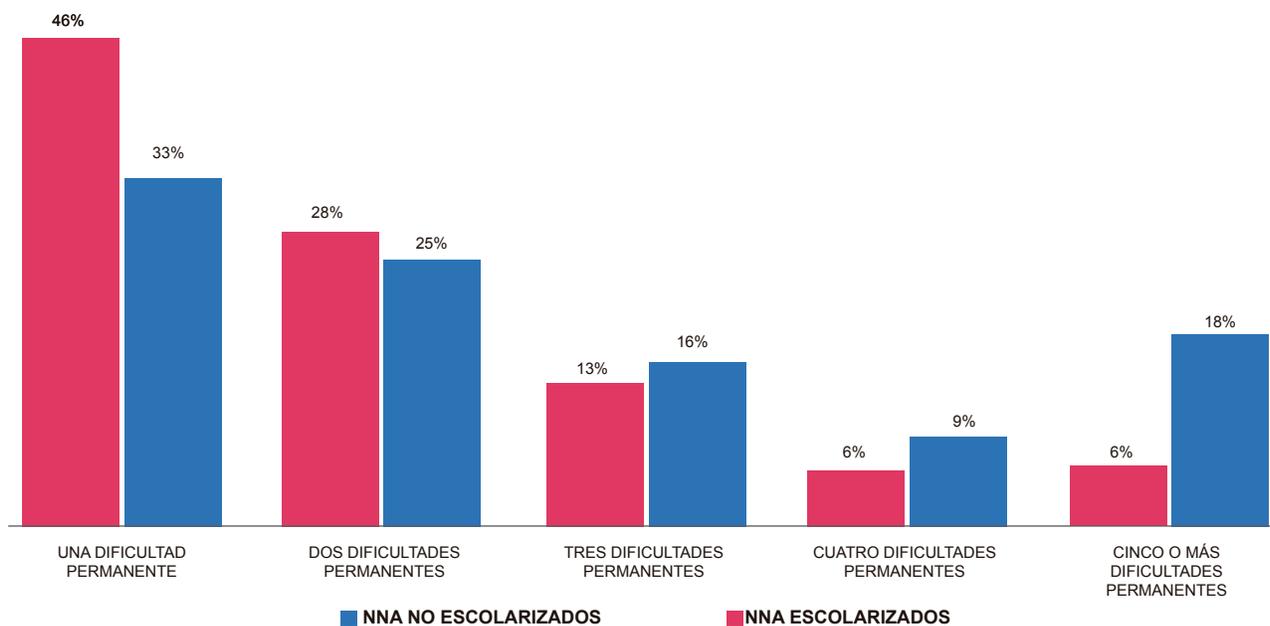


Fuente: SIFA (Mayo, 2018) Cálculos: GIT Pilotaje y Escalamiento de Proyectos—DTMC

## Número de alteraciones permanentes en los niños, niñas y adolescentes con discapacidad en Familias en Acción

El porcentaje más alto de los Niños, niñas y adolescentes con discapacidad presentan una sola dificultad, mientras, seguida de dos dificultades permanentes. También se considera significativo el porcentaje de niños niñas y adolescentes que presentan 5 o más, dentro de los cuales se encuentra una mayor proporción de niños sin matrícula escolar.

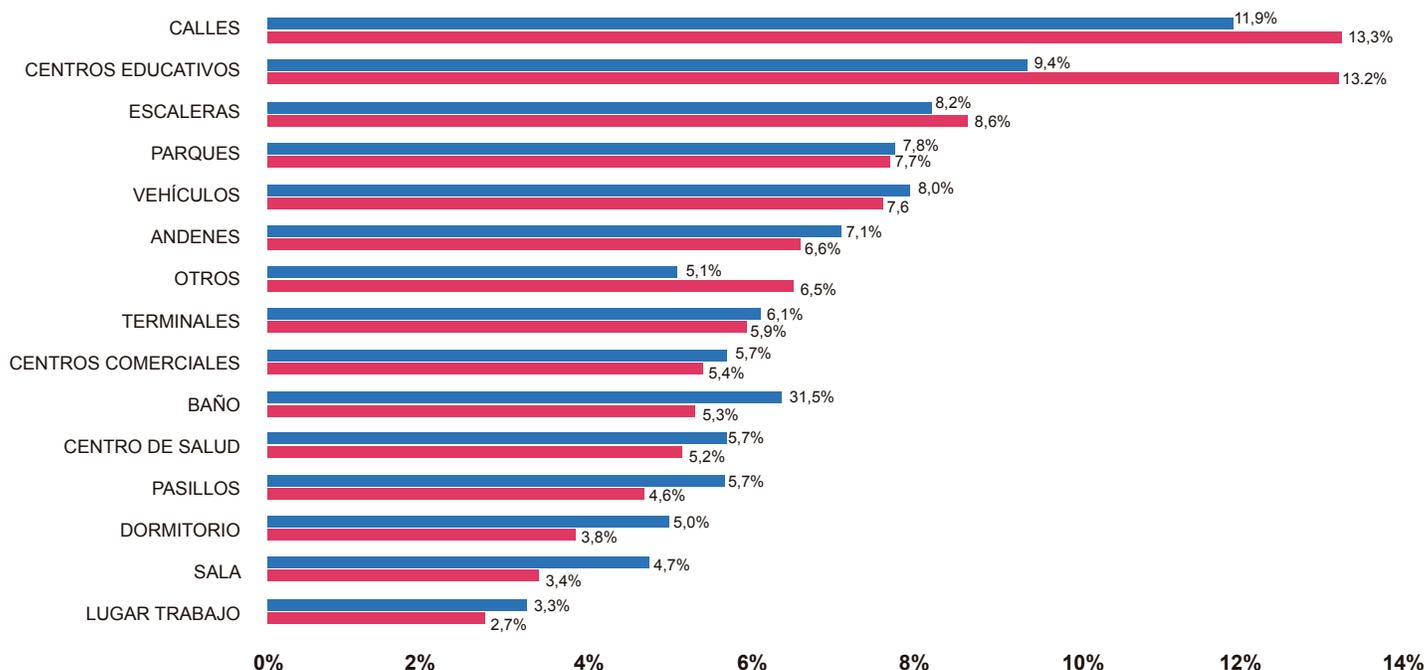
Así mismo, se identifican las barreras que se encuentran y les impiden desarrollar labores cotidianas encontrando que los espacios que presentan mayores barreras son las calles y centros educativos.



Fuente: SIFA (Mayo, 2018) Cálculos: GIT Pilotaje y Escalamiento de Proyectos—DTMC



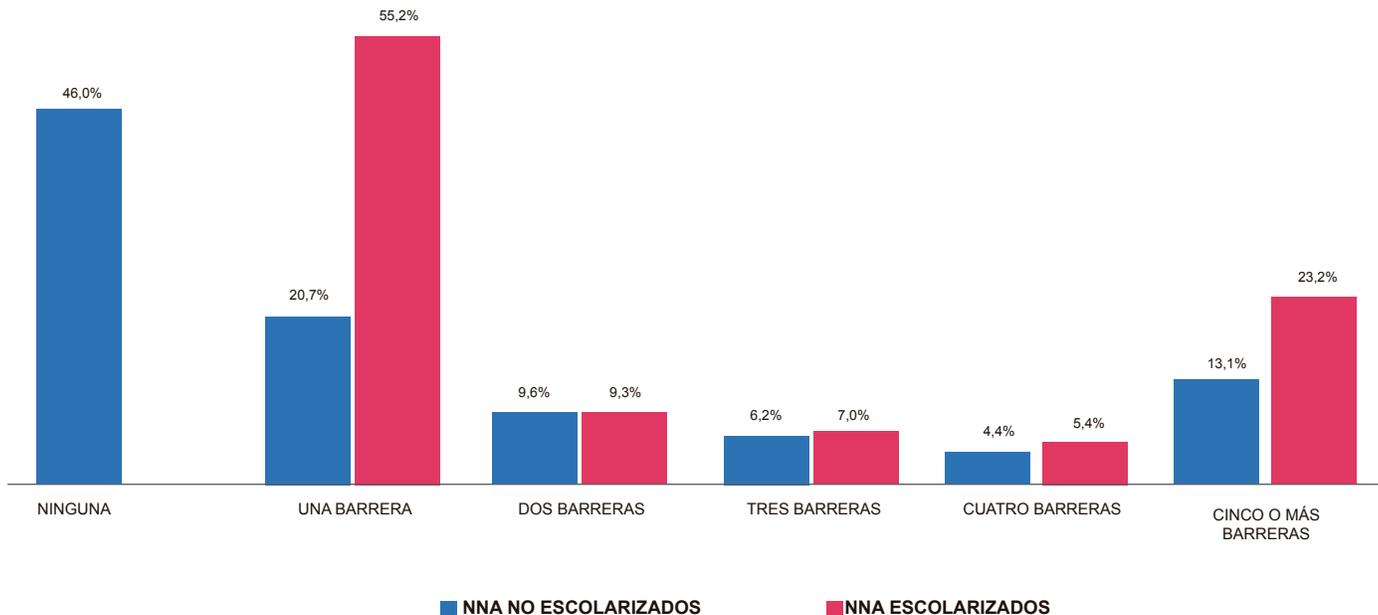
### Tipos de barreras identificadas por los niños, niñas y adolescentes con discapacidad



Fuente: SIFA (Mayo, 2018) Cálculos: GIT Pilotaje y Escalamiento de Proyectos—DTMC

■ NNA NO ESCOLARIZADOS ■ NNA ESCOLARIZADOS

### Número de barreras identificadas por los niños, niñas y adolescentes con discapacidad



Fuente: SIFA (Mayo, 2018) Cálculos: GIT Pilotaje y Escalamiento de Proyectos—DTMC

Prevalece la presencia de una sola barrera identificada para el desarrollo de las acciones cotidianas, es importante la diferencia entre los niños, niñas y adolescentes con y sin matrícula escolar, encontrando que las barreras de acceso son un elemento diferenciador significativo entre el acceso o no al sistema educativo



## Familias en Acción y la atención diferenciada de hogares con niños y niñas en condición de discapacidad

La ley 1532 del 7 de junio de 2012 por la cual se adopta medidas de política y se regula el funcionamiento del Programa Familias en Acción. En el Artículo 10, Parágrafo 4 señala: **“El Gobierno Nacional evaluará y/o diseñará una estrategia para la inclusión dentro del subsidio de las familias en acción a las familias con miembros discapacitados.”**

Sin embargo, el Programa a lo largo de su implementación ha reconocido la necesidad de acciones afirmativas para las Familias con niños, niñas, adolescentes y jóvenes con discapacidad. Entre los años 2010 y 2011 se realizó un ejercicio en campo para analizar la implementación de los incentivos monetarios, encontrando barreras institucionales. Entre las cuales existe un vacío en la certificación del grado de discapacidad de los NNAJS que dificulta la focalización para apoyar procesos de subsistencia y protección a las personas con discapacidad severa, en dependencia y en condición de vulnerabilidad (Alvarado Rojas & León Moreno, 2012).



En el año 2012, Familias en Acción trabajó de la mano del MSPS para diseñar una intervención a pequeña escala en 14 municipios del país que permitiera evaluar acciones tendientes a garantizar el derecho del incentivo a las familias pobres y vulnerables con niños, niñas, adolescentes y jóvenes con discapacidad a través del piloto denominado **“MÁS FAMILIAS EN ACCIÓN Y DISCAPACIDAD”** que tuvo como objetivos: i) Reducir la inequidad para acceder a los incentivos del programa Más Familias en Acción por parte de familias pobres y vulnerables con NNAJS con discapacidad; y, ii) Reducir los riesgos de desacumulación de capital de las familias en situación de pobreza debido al cuidado necesario de un integrante con discapacidad. Actualmente, el piloto se encuentra en proceso de sistematización y evaluación, con el fin de recuperar los aprendizajes y continuar fortaleciendo las acciones que desde el programa de Familias en Acción se puedan desarrollar para asegurar la inclusión de los NNA en condición de discapacidad. Es importante resaltar que como

fruto de este proceso se implementó el **ajuste razonable** en discapacidad que en este momento se aplica en todo el territorio y se sigue fortaleciendo con las acciones de la Dirección de Transferencias Monetarias Condicionadas.

En el contexto del marco normativo sobre la promoción de inclusión social de la población en discapacidad, el Programa Más Familias en Acción en coordinación con la Subdirección de Permanencia del Ministerio de Educación Nacional - MEN, y el MSPS, definieron lineamientos que permiten aplicar los ajustes razonables en materia de atención diferencial para las niñas, niñas y adolescentes -NNA que, además de pertenecer a los grupos beneficiarios del programa, se encuentran en situación de discapacidad. Las características de este ajuste razonable que hoy en día se sigue fortaleciendo son:

**Acción afirmativa:** Exceptuar del techo máximo de tres (3) incentivos por familia a los NNA con discapacidad escolarizados, así mismo no les aplica la regla de repitencia y pueden estar en grado transición en cualquier edad.

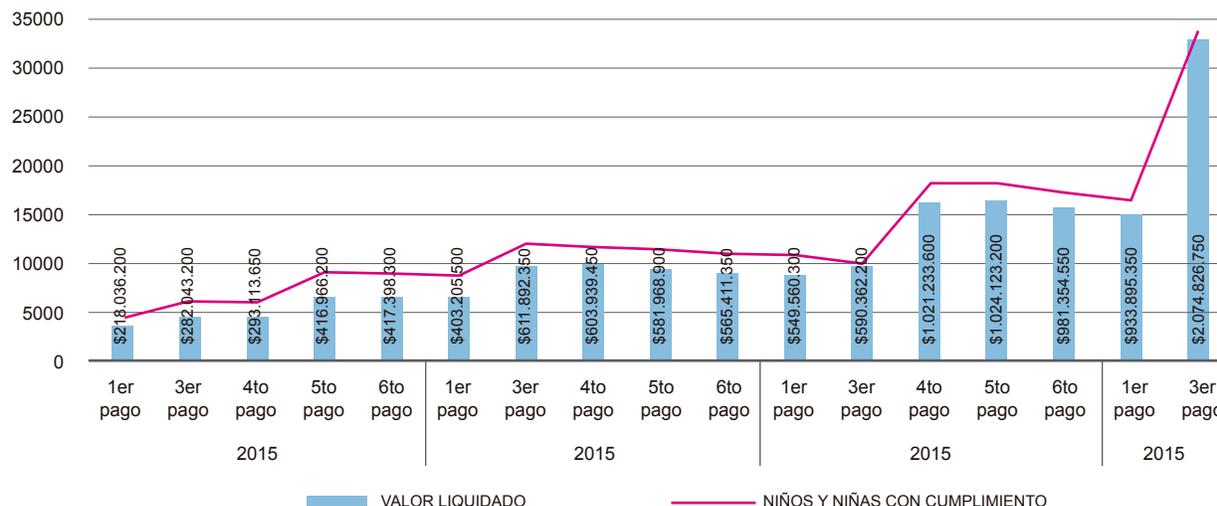
**Identificación:** Los NNA con discapacidad que se encuentren en el Registro de Localización y Caracterización de personas con Discapacidad -RLCPD y que sus familias sean participantes del programa Familias en Acción.

**Equidad y oportunidad:** La medida está condicionada al cumplimiento de la verificación escolar. Todo el ciclo operativo y los valores de la transferencia corresponden a los establecidos por el programa.

El cumplimiento del ajuste razonable en el programa Familias en Acción ha implicado para la DTMC el desarrollo de una serie de acciones dentro de las que se incluye: El emitir la Resolución 3438 del 17 de diciembre de 2014, en la que se establece que a los NNA con discapacidad se les garantizará el incentivo de educación fuera del techo de los tres (3) incentivos. Dentro de las acciones para implementar el ajuste, también se identificó desde el SIMAT a los NNA con marca discapacidad, que no tenían el RLCPD, para diseñar un plan de choque conjunto entre los ministerios y el DPS, a fin de convocar e invitar a las familias cuyos NNA no se encuentran reportados en el RLCPD, para que realicen dicho registro y puedan ser beneficiarios del incentivo.

Finalmente, de los Niños, Niñas y Adolescentes con marca de discapacidad y realizados los procesos de verificación que corresponden a la asistencia escolar mínimo al 80% de las clases, se obtuvieron los siguientes resultados para los cinco pagos del 2015, 2016 y 2017, además de dos de los cuatro correspondientes al año 2018.

## Niños y niñas con discapacidad cobijados por el ajuste razonable y valores liquidados por periodo



Fuente: SIFA (Mayo, 2018) Cálculos: GIT Pilotaje y Escalamiento de Proyectos—DTMC

El aumento en el número de niños y niñas con discapacidad en el año 2018 responde al cambio en la metodología para la identificación ya no es necesario que los NNA estén marcados en SIMAT sino únicamente estar en el RLCPD.

## Retos del programa Familias en Acción para fortalecer la atención diferenciada de hogares con niños y niñas en condición de discapacidad

La DTMC, tiene como uno de sus retos de cara al futuro la necesidad de fortalecer las acciones de inclusión real de la población en condición de discapacidad en sus programas; por eso es necesario materializar las recomendaciones que se generen a partir de los ejercicios de caracterización y evaluación, tanto del piloto como del ajuste razonable en favor de acciones concretas con viabilidad y pertinencia, así como de incluir el tema en el programa Jóvenes en Acción, para lo cual se están desarrollando los estudios técnicos que permitan proyectar las acciones diferenciales.

La DTMC, está desarrollando todas las acciones pertinentes para asignar a partir del año 2019 un ajuste razonable diferencial que permita entregar un incentivo de salud aplicable a todos los niños, niñas y adolescentes con discapacidad del programa hasta los 18 años escolarizados y no escolarizados, Lo cual ampliaría la posibilidad de acceder a incentivos a los 21.576 niños, niñas y adolescentes con discapacidad que actualmente no

acceden a la escolarización o no pueden cumplir las condiciones de verificación en educación. De este modo la totalidad de los hogares con niños, niñas y adolescentes con discapacidad inscritos en el programa tendrán la oportunidad de recibir incentivos que les ayuden a superar el doble ciclo de la pobreza; además, a través del componente de bienestar comunitario se seguirán estableciendo acciones tendientes a la gestión de oferta y la participación efectiva de la población en los procesos territoriales.

También es importante continuar fortaleciendo las acciones de la entidad para que a partir del enfoque diferencial se visibilicen y potencien todos los aportes, oportunidades, retos y líneas de trabajo de Prosperidad Social en articulación con las demás entidades responsables para asegurar una mayor inclusión y goce efectivo de derechos en esta población.





## REFERENCIAS:

Alvarado Rojas, Y. M. & León Moreno, C. L., 2012. PILOTO FAMILIAS EN ACCIÓN Y DISCAPACIDAD: Departamento de Boyacá, Bogotá: Informe Técnico DPS-MSPS.

Commission on Social Determinants of Health, 2009. Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Ginebra: OMS.

DFID, 2000. Deisability, poverty and development. [En línea]

Available at: [http://www.handicap-international.fr/bibliographie-handicap/4PolitiqueHandicap/hand\\_pauvrete/DFID\\_disability.pdf](http://www.handicap-international.fr/bibliographie-handicap/4PolitiqueHandicap/hand_pauvrete/DFID_disability.pdf)

Mitra, S., 2005. Disability and Social Safety Nets in Developing Countries. [En línea]

Available at: <http://siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/280658-1172608763375/DisabilitySSNMitra.pdf>

Mitra, S., 2006. The Capability Approach and Disability. [En línea]

Available at:

<http://www.uio.no/studier/emner/uv/isp/SPED4610/h07/undervisningsmateriale/Capability%20Approach%20&%20Disability.pdf>

OMS y Banco Mundial; 2011. Informe Mundial sobre La Discapacidad, Malta: OMS.

Organización Mundial de la Salud, 2001. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud -CIF-, Santander: OMS.

Ministerio de Salud y Protección Social, Boletín No. 7 Observatorio Nacional de Discapacidad. 2014.

Thomas, P., 2005. Disability, Poverty and the Millennium Development Goals: Relevance, Challenges and Opportunities for DFID. [En línea]

Available at:

[http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1257&context=gladnetcollect&sei-redirect=1&referer=http%3A%2F%2Fscholar.google.com.co%2Fscholar%3Fq%3D%2522Disability%252C%2Bpoverty%2Band%2Bdevelopment%2522%26btnG%3D%26hl%3Des%26as\\_sdt%3D1%2](http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1257&context=gladnetcollect&sei-redirect=1&referer=http%3A%2F%2Fscholar.google.com.co%2Fscholar%3Fq%3D%2522Disability%252C%2Bpoverty%2Band%2Bdevelopment%2522%26btnG%3D%26hl%3Des%26as_sdt%3D1%2)

Yeo, R., 2005. Disability, poverty and the new development agenda. [En línea] Available at:

[http://www.dfid.gov.uk/R4D//PDF/Outputs/Disability/RedPov\\_agenda.pdf](http://www.dfid.gov.uk/R4D//PDF/Outputs/Disability/RedPov_agenda.pdf)