



Población con Discapacidad Severa en Bogotá

**Elementos para un análisis socioeconómico
Acuerdo 618 de 2015**

**Secretaría Distrital de Hacienda
Bogotá, Septiembre 2017**



SECRETARÍA DE HACIENDA



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ Secretaría Distrital de Hacienda

Alcalde Mayor de Bogotá
Enrique Peñalosa Londoño

Secretaria Distrital de Hacienda
Beatriz Elena Arbeláez Martínez

Subsecretario Distrital de Hacienda
José Alejandro Herrera Lozano

Director de Estadísticas y Estudios Fiscales
Eduardo Alberto Olivar Quintero

Subdirectora de Análisis Sectorial
Laura Jimena Mojica Salazar

Subdirectora de Análisis Sectorial
Carolina Ramirez Rodriguez

Profesionales
Nelson Pachón García
Juan Felipe García Guzman
David Rodríguez Mejía
Diana Paola Guevara Narvaez

Agradecimiento Especial a:

Director de Impuestos De Bogotá
Lisandro Manuel Junco Riveira

Secretaría Técnica Distrital de Discapacidad

Comité Técnico Distrital de Discapacidad

Contenido

I.	Introducción.....	7
II.	Antecedentes.....	8
III.	Discapacidad: definición	11
IV.	Marco Jurídico.....	14
A.	Normatividad Nacional	14
B.	Normatividad Distrital	16
	Acuerdos.....	17
	Decretos.....	18
V.	Política Pública de discapacidad para el Distrito Capital (PPDD).....	19
A.	Definición y objetivo.....	19
B.	Institucionalidad.....	21
VI.	Personas con Discapacidad en Bogotá, D.C.....	27
A.	Proceso identificación de la población.....	27
B.	Contribuyentes con discapacidad severa en Bogotá.....	32
C.	Características socioeconómicas de la población contribuyente, con discapacidad severa y con registro Sisben	35
D.	Carga impositiva	41
VII.	Consideraciones Finales.....	48

Listado de Gráficos

Gráfico 1. Contribuyentes con discapacidad severa - Por género y edad	36
Gráfico 2. Contribuyentes con discapacidad severa – Distribución por estrato socioeconómico	38
Gráfico 3. Contribuyentes con discapacidad severa en Bogotá - Distribución por localidad y estrato.....	39
Gráfico 4. Contribuyentes con discapacidad severa por rango de pago mensual de impuesto predial en Bogotá 2016.....	45
Gráfico 5. Contribuyentes con discapacidad severa por rango de pago mensual de impuesto de vehículos en Bogotá 2016	45

Listado de figuras

Figura 1. Relación discapacidad - pobreza	10
Figura 2. Condición de salud y discapacidad.....	13
Figura 3. Conformación Sistema Distrital de Discapacidad	21
Figura 4. Plan de Acción Distrital de Discapacidad.....	26
Figura 5. Identificación población objetivo	28
Figura 6. Número de contribuyentes con discapacidad en Bogotá, según cruces de bases de datos	34
Figura 7. Número de contribuyentes con discapacidad en Bogotá inscritos al Sisbén.....	35

Listado de Tablas

Tabla 1. Avances en materia de derechos de la población con Discapacidad 2016	24
Tabla 2. Número de personas con discapacidad severa en Bogotá, por año de registro	33
Tabla 3. Número de contribuyentes con discapacidad severa en Bogotá, inscritos en Sisbén - Por año de registro	36
Tabla 4. Distribución de la población por estrato socioeconómico - Total y Sisbén	37
Tabla 5. Porcentaje de acceso a servicios públicos de los contribuyentes con discapacidad severa en Bogotá.....	38
Tabla 6. Resumen de las principales variables.....	40
Tabla 7. Contribuyentes con discapacidad severa en Bogotá por avalúo total según número de predios.....	45
Tabla 8. Mediana del impuesto mensual sobre predios y vehículos de los	46
Tabla 9. Participación en el ingreso mensual del hogar de los impuestos predial y de vehículos de contribuyentes con discapacidad severa en Bogotá, según estrato	47
Tabla 10. Contribuyentes con discapacidad severa - Beneficiarios potenciales de programas sociales, según puntaje Sisbén.....	47

I. Introducción

En cumplimiento de lo dispuesto por el Acuerdo 618 de 2015 “Por el cual se establecen medidas para examinar la carga impositiva de los contribuyentes con discapacidad severa en Bogotá, D.C”, la Secretaría Distrital de Hacienda presenta el estudio de variables socioeconómicas de la población con discapacidad severa, el cual es un insumo y complemento a las iniciativas y esfuerzos para atender a la población que se están llevando a cabo en la Ciudad.

Las políticas públicas orientadas a atender a la población con discapacidad han tenido un desarrollo jurídico e institucional que se ha impulsado de una manera importante en los últimos años. En Colombia la creación del Sistema Nacional de Discapacidad, la formulación de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social (CONPES 166 de 2013) y la disposición de instrumentos y herramientas como el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad – RLCPD, representan avances significativos en la materia.

En Bogotá, los esfuerzos se han materializado en el Sistema Distrital de Discapacidad, la Política Pública de Discapacidad para el D.C. y en múltiples acciones que realiza la Administración Distrital. Sin embargo, aún persisten importantes retos en la protección y atención de la población con discapacidad, asociados en gran parte a la complejidad de su definición, que siguiendo los preceptos de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU 2006), entienden la Discapacidad como “el resultado de una relación dinámica de la persona con los entornos políticos, sociales, económicos, ambientales y culturales donde encuentra limitaciones o barreras para su desempeño y participación en las actividades de la vida diaria” (Sistema Distrital de Discapacidad, 2016, p. 3).

Este enfoque multidimensional de la condición de discapacidad como el resultado de interacciones entre las personas y su entorno, considera las limitaciones para acceder a los servicios y las oportunidades para la participación social, la educación y/o la generación de ingresos, entre otros.

Adicionalmente, desde la perspectiva del desarrollo económico, podría decirse que estas barreras y la condición de discapacidad podrían conducir, a una situación de pobreza, en la medida que dichos ciudadanos podrían tener una “menor participación económica y unas tasas de pobreza más altas que las personas sin discapacidad” (Sistema Distrital de Discapacidad, 2016, p. 3).

Al respecto, algunos estudios plantean una causalidad en doble vía, que se conoce como el círculo discapacidad y pobreza. De acuerdo con Yeo & Moore (2003) o Mitra, Posarac & Vick (2013) la discapacidad puede crear o exacerbar una condición de pobreza, al crear presiones económicas por múltiples vías, y a su vez, puede verse la discapacidad como un patrón entre las poblaciones más pobres.

De allí la importancia de revisar las condiciones generales de este grupo de población, con el fin de contar con información para el diseño y formulación de políticas públicas y programas adecuados orientados a lograr su bienestar, como un complemento a las iniciativas y esfuerzos que desde hace varios años vienen adelantando las administraciones.

En este sentido, a continuación se presenta un breve recuento sobre elementos básicos de Discapacidad, para contextualizar los avances y acciones en atención y protección de las personas con discapacidad en la Ciudad, y finalmente, mostrar el resultado del ejercicio de caracterización socioeconómica de este grupo de la población que se realizó con la información disponible.

II. Antecedentes

El concepto de discapacidad ha evolucionado a lo largo del tiempo, de acuerdo con las condiciones sociales, económicas y culturales de las sociedades, que han dado lugar a enfoques y perspectivas, que van desde la condición médica hasta la capacidad de la persona para relacionarse.

Inicialmente, los estudios se enfocaban en el impacto de la discapacidad en el rendimiento educativo y en los ingresos, así como en los costos derivados del cuidado y rehabilitación. Estos elementos permitían revisar la idoneidad y equidad de los programas gubernamentales que buscaban eliminar las barreras existentes y aumentar la participación de las personas con discapacidad (Elwan, 1999). Por su parte, dada la limitada disponibilidad de información en los países en desarrollo, la literatura tendía a referirse a aspectos relacionados con la salud, los tipos de discapacidad, la pobreza y las poblaciones vulnerables (Elwan, 1999), sin considerar aspectos sociales o económicos como un conjunto o asociados a esta condición.

Posteriormente, se abordó la discapacidad en el marco de las discusiones de desarrollo, dada la estrecha relación existente entre discapacidad y pobreza. Esta relación considera que la población es más vulnerable a factores como desnutrición, mal acceso a programas de inmunización, accidentes, hacinamiento, entre otros (Coleridge, 1993). Sin embargo, como lo señala Pinilla-Roncancio (2015), “todavía no se ha determinado cuáles son los mecanismos que facilitan y participan en la creación de la correspondencia entre discapacidad y pobreza” (p.1).

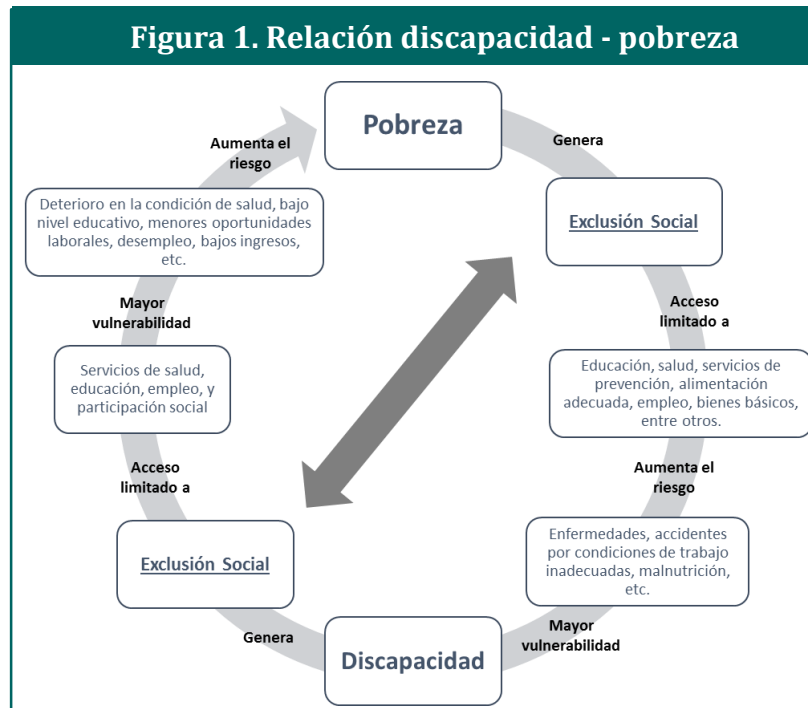
En este contexto, Pinilla-Roncancio (2015) plantea que la perspectiva sobre la relación entre discapacidad y pobreza evolucionó al reconocer la existencia de *barreras sociales* pasando de un “estado o condición de salud que aumenta el riesgo de pobreza o el empobrecimiento de un individuo, a una relación más compleja, bidireccional asociada con la exclusión social” (p.3).

Este enfoque ampliado se da en diferentes instituciones siendo la OMS (2001) (p.2 citado por Pinilla-Roncancio 2015) quien propone que la discapacidad debe entenderse como “el resultado de la interacción entre el estado de salud y diferentes factores sociales que actúan como una barrera en el proceso de inclusión social de las personas con discapacidad”. En la formulación de los *Objetivos de Desarrollo del Milenio* en 2001, se evidenció aún más la relación existente entre discapacidad y pobreza (Pinilla-Roncancio, 2015), dado que en el marco de estos objetivos se sugeriría que la discapacidad es un tema clave en la lucha contra la pobreza, debido a que la condición de discapacidad se ve reflejada en los menores niveles de empleo, educación y acceso a oportunidades, afectando a su vez los ingresos de la persona y de su familia.

Adicionalmente, Angulo Hurtado & Ramírez Quintana (2016), Gómez-Galindo, Peñas-Felizzola & Parra-Esquivel (2016) y Pinilla-Roncancio (2015) consideran que en caso de ser una familia pobre, al entrar alguno de los miembros en condición de discapacidad, dicha situación puede llevar a una trampa de pobreza.

Por un lado, la población en condiciones de pobreza se enfrenta a barreras para el acceso a salud preventiva, desnutrición y otras enfermedades, lo cual podría conducir en algunos casos a desarrollar enfermedades crónicas. Por otra parte, la población con discapacidad en algunos casos se enfrenta a dificultades para acceder a servicios de salud, educación y a oportunidades en el mercado laboral que pueden, entre otros, llevarlas a situaciones de pobreza (Elwan 1999, Pinilla-Roncancio 2015, Yao & Moore 2003). En consecuencia, la exclusión se convierte en el factor común que explica la relación entre pobreza y discapacidad, en la medida que la condición de discapacidad

puede incrementar el riesgo de pobreza y la pobreza puede incrementar el riesgo de discapacidad (Figura 1).



Fuente: Construcción propia a partir de lo planteado por Yeo (2001), Yeo & Moore (2003), Ingstad, Baider & Grut, (2011), Pinilla-Roncancio (2015).

No obstante, como lo señala Pinilla-Roncancio (2015),

La interacción entre discapacidad y pobreza depende de las características individuales y sociodemográficas. De hecho, los aspectos relacionados con la edad, el género, la condición de discapacidad (tipo y gravedad), el país y la región de residencia tienen un efecto directo sobre cómo aumenta el riesgo de pobreza. El nivel de desarrollo humano, social y económico de un país influye en las oportunidades y servicios disponibles. Sin embargo, las barreras físicas, sociales y actitudinales reducen el acceso a servicios y oportunidades de este grupo. (p.4) [Traducción propia]

Teniendo en cuenta lo anterior, algunos autores como Mitra, Posarac & Vick (2013), plantean que para mejorar las condiciones socioeconómicas de las personas con discapacidad deben considerarse políticas dirigidas a necesidades específicas antes de

plantear políticas generales, dada la multiplicidad de factores que influyen en la discapacidad, incluyendo algunos aspectos como la cultura, religión o género (Ingstad, Baider & Grut, 2011).

Sin embargo, para entender las condiciones económicas y sociales de las personas con discapacidad y los factores que afectan su situación y su proceso de inclusión social, resulta relevante conocer la concepción implícita en la política actual a nivel nacional y territorial, así como sus antecedentes, en el diseño y formulación de políticas.

III. Discapacidad: definición

La definición de discapacidad ha sido un reto para la política pública, no sólo por la evolución de los modelos, enfoques y visiones, sino por las múltiples dimensiones que abarca el concepto. Esta complejidad es reconocida por la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, la cual se refiere a la discapacidad como

(...) un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (...) (p.1 Naciones Unidas, 2006).

Es precisamente esta interacción entre las personas y el entorno lo que explica que la discapacidad sea un concepto dinámico en el tiempo. De hecho, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las Naciones Unidas (UN), han abordado la condición de 'Discapacidad' o las 'Personas con Discapacidad - PcD' desde un enfoque multidimensional, considerando elementos como la interacción y las relaciones asociadas a esta condición.

En este contexto, la OMS ha desarrollado entre sus clasificaciones internacionales en el campo de la salud, la *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*, cuya versión inicial hacía referencia a una clasificación de "consecuencias de enfermedades" (Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, CIDDM, versión de 1980), y hoy se trata de una clasificación de "componentes de salud" (OMS, 2001).

En 2001, con la promulgación de la CIF, la OMS estableció que la discapacidad "es un término genérico que incluye: deficiencia o alteración en las funciones o estructuras

corporales, limitaciones o dificultades en la capacidad de realizar actividades y restricción en la participación de actividades que son vitales para el desarrollo de la persona” (p. 231). De esta manera, la CIF considera la discapacidad como:

(...) el resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona [limitaciones, deficiencias o restricciones], y sus factores personales [aspectos sociales y culturales], y los factores externos que representan las circunstancias en las que vive esa persona. A causa de esta relación, los distintos ambientes pueden tener efectos distintos en un individuo con una condición de salud. (OMS, 2001, p.18)

De acuerdo con lo señalado en el CONPES 166 “Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social” (DNP, 2013), la CIF se basa en el modelo biopsicosocial, el cual integra el modelo médico biológico¹, el modelo social², el modelo político activista³, y el modelo universal⁴. Según el modelo biopsicosocial:

[...] es posible establecer un lazo entre los distintos niveles (biológico, personal y social) que sustentan la discapacidad y desarrollar políticas y actuaciones dirigidas a incidir de manera equilibrada y complementaria sobre cada uno de ellos. Se facilita además, gracias a esta visión integradora, el establecimiento de una diferenciación entre los distintos componentes de la discapacidad, por ejemplo entre las deficiencias, las actividades personales y la participación en la sociedad, lo cual nos clarifica la naturaleza de las actuaciones que son requeridas y los niveles a los que dichas actuaciones han de estar dirigidas (DNP, 2013, p.15).

En este contexto, en el país se consideran personas con y/o en situación de discapacidad a “aquellas personas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.” (Artículo 2. Ley 1618, 2013)

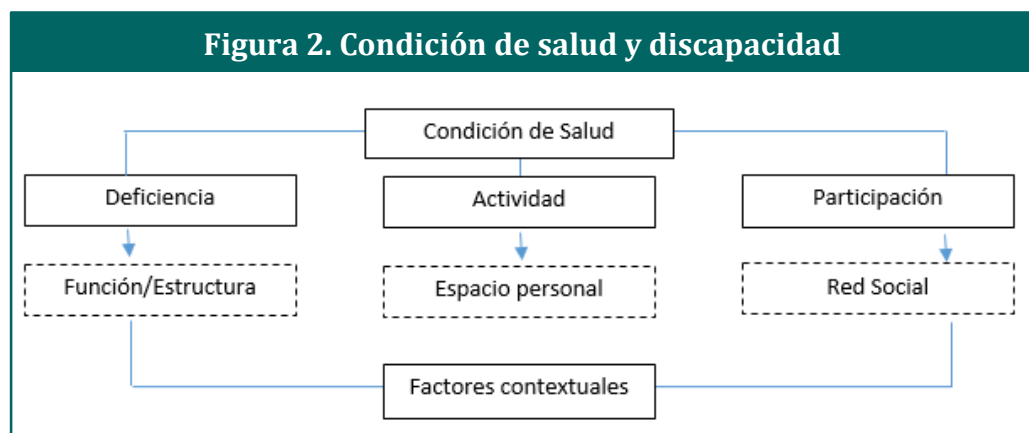
¹ Considera la PcD “como una persona con un problema individual centrado en una alteración corporal que requiere cuidados médicos y que la lleva a asumir un papel de paciente. En este caso el tratamiento es dirigido de manera unilateral por el profesional de la salud y los aspectos sociales no forman parte de la fundamentación ni de la actuación entorno a PcD.” (DNP, 2013, p. 14)

² “Centra el problema de la discapacidad en la sociedad y no en el individuo. Así, la discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complejo conjunto de condiciones creadas por el entorno. En tal sentido, plantea que las actuaciones se deben dar bajo un enfoque social, y estar dirigidas a modificar el entorno para garantizar la participación de las PcD en la vida social” (DNP, 2013, p. 14)

³ “Centra sus actuaciones en lo político y social, en el marco del reconocimiento de los derechos de las PcD, dando inicio a la organización de grupos sociales en pro de los derechos de esta población. En este modo, la participación política de las PcD y sus organizaciones abren un nuevo frente en el área de los derechos civiles y la legislación antidiscriminatoria” (DNP, 2013, p. 14)

⁴ “Discapacidad como un hecho universal, en el que toda la población está en situación de riesgo de adquirir una discapacidad, por lo tanto, las iniciativas públicas deben dirigirse a toda la población, (...) la discapacidad no es un atributo que diferencia a la PcD del resto de la población, sino que es una característica inherente a la condición humana” (DNP, 2013, p. 14)

La figura 2 presenta cómo una condición de salud puede derivarse en deficiencias, limitaciones y restricciones, que pueden trasladarse a la alteración en: las funciones o estructuras corporales, el desarrollo de actividades cotidianas, y las barreras del entorno (físicas o sociales), respectivamente, en línea con las dimensiones y factores considerados en la CIF, que se referían al nivel corporal, nivel individual y nivel social. En efecto, se considera que una persona se encuentra en condición de discapacidad cuando tiene una deficiencia que le causa impedimento o dificultad para realizar actividades (personales), y esta situación a su vez afecta su interacción o participación en la sociedad y su entorno.



Fuente: Tomado Ministerio de Salud.

Por su parte, para efectos de la Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital (PPDD) se entiende la Discapacidad como “un concepto complejo y multicausal cuya comprensión requiere la no-adscripción a posturas dicotómicas, unidimensionales y excluyentes” (Sistema Distrital de Discapacidad, 2016, p. 3), de lo cual se deriva que la discapacidad es “resultado de una relación dinámica de la persona con los entornos políticos, sociales, económicos, ambientales y culturales donde encuentra limitaciones o barreras para su desempeño y participación en las actividades de la vida diaria” (Sistema Distrital de Discapacidad, 2016, p. 3).

Cabe anotar que esta evolución del concepto de discapacidad ha estado acompañada por un proceso paralelo en materia jurídica, que ha dado origen a un amplio desarrollo normativo, tanto a nivel nacional como distrital. De hecho, el marco jurídico sobre discapacidad permite dimensionar la complejidad que implica abordar el tema de manera integral.

Discapacidad severa

Si bien la Ley 361 de 1997 hace referencia a las personas en situación de discapacidad severa y profunda¹, es importante señalar que no existe una clara definición de esta categoría. Según la *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud* (CIF), cuyo objetivo principal “es brindar un lenguaje unificado y estandarizado, y un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados relacionados con la salud” (OMS, 2001), la discapacidad se aborda desde:

(...) los componentes de la salud y algunos componentes “relacionados con la salud” del “bienestar” (tales como educación, trabajo, etc.). Por lo tanto, los dominios incluidos en la CIF pueden ser considerados como dominios de salud y dominios “relacionados con la salud”. Estos dominios se describen desde la perspectiva corporal, individual y mediante dos listados básicos: (1) Funciones y Estructuras Corporales; (2) Actividades-Participación 2 (OMS, 2001, p.11)

En este sentido, la CIF no considera una categoría “discapacidad severa”. Sin embargo, en línea con lo establecido en el Acuerdo 618 de 2015, se entenderá que una persona se encuentra en condición de discapacidad severa, cuando tenga “un alto nivel de dependencia hacia un tercero en la realización de sus actividades diarias”. De esta manera, para efectos de este trabajo se clasificaran a las personas con discapacidad severa, como aquellas que requieren la atención de un cuidador permanente.

IV. Marco Jurídico

A. Normatividad Nacional

El marco jurídico sobre discapacidad se ha desarrollado en línea con la evolución del concepto y ha incorporado los avances del Derecho Internacional a su ordenamiento interno. En este sentido, desde la Constitución Política de 1991 se establecen los derechos de las personas con discapacidad, se garantiza su protección especial, y se definen los lineamientos para una política de previsión, rehabilitación e integración social, asegurando la formación, educación e inclusión laboral.

Artículo 13. (...) El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de

debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

Artículo 47. El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.

Artículo 54. (...) El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud.

Artículo 68. (...) La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales, son obligaciones especiales del Estado.

Estos mandatos se han materializado en la expedición de varias leyes orientadas no sólo a adoptar los desarrollos normativos internacionales, sino también a implementar una política encaminada en la inclusión y la garantía de los derechos de las PcD. Siguiendo el *Normograma de discapacidad para la República de Colombia* (2017) a continuación se mencionan algunas de las leyes que abordan temas de discapacidad:

1. Ley 361 de 1997 Por la cual se establecen mecanismos de integración social de la personas con limitación y se dictan otras disposiciones
2. Ley 762 de 2002, en la cual se aprueba la "Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad"
3. Ley 1145 de 2007, por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, ratificada por Colombia mediante la
4. Ley 1346 de 2009 Por medio de la cual se aprueba la Convención de las Personas con Discapacidad, adoptada por la Organización de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.
5. Ley 1429 de 2010, Por la cual se expide la Ley de Formalización y Generación de Empleo. Art. 10 sobre Descuento en el Impuesto sobre la Renta y Complementarios de los aportes parafiscales y otras contribuciones de nómina para los empleadores que contraten personas en situación de desplazamiento, en proceso de reintegración o discapacidad.

6. Ley Estatutaria 1618 de 2013, por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, entre otras disposiciones legales, conforman el marco normativo en el cual se sustenta el manejo de la discapacidad en el país.
7. Ley 1752 de 2015, Por medio de la cual se modifica la Ley 1482 de 2011, para sancionar penalmente la discriminación contra las personas con discapacidad. Eleva a delito la discriminación por motivos de discapacidad.
8. Ley 1753 de 2015, Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”. Los referentes técnicos pedagógicos deberán contener estándares de inclusión y accesibilidad dando cumplimiento al artículo 11° de la Ley 1618 de 2013 y acorde al artículo 24° de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y sus ajustes razonables. La Atención Intersectorial para la discapacidad (Art.81), Atención integral a la primera infancia en modalidad comunitaria y FAMI (Art.83), Recursos de inversión social en cultura y deporte (Art.85).
9. Ley Estatutaria 1757 de 2015, “Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática”. Artículo 79. Composición del Consejo Nacional de Participación Ciudadana incluirá un representante con discapacidad.
10. Ley 1801 de 2016, Por la cual se expide el Código Nacional de Policía y Convivencia. Art. 40, 43, 65, 93 y 146. Relacionados con Discapacidad.
11. Ley 1804 de 2016 Por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y artículo 7. Derechos de los niños y niñas con discapacidad.

B. Normatividad Distrital

En línea con lo dispuesto por el marco jurídico nacional, a nivel distrital ha desarrollado un amplio marco normativo para avanzar en el cumplimiento de las disposiciones establecidas, a través de acuerdos, decretos y otros actos administrativos. A continuación se presentan los Acuerdos y Decretos⁵:

⁵ Tomado de <http://www.educacionbogota.edu.co/es/discapacidad/marco-normativo>

Acuerdos

1. Acuerdo 006 de 2005 “Por el cual se dicta el Reglamento Interno para el Consejo Distrital de Discapacidad”
2. Acuerdo 137 de 2004 “Por medio del cual se establece el Sistema Distrital de Atención Integral de Personas en condición de discapacidad en el Distrito Capital y se modifica (sic) el Acuerdo 022 de 1999”.
3. Acuerdo 127 de 2004 “Por el cual se establece el programa de capacitación gratuita en informática para los adultos en condiciones de discapacidad en el distrito capital y se dictan otras disposiciones”.
4. Acuerdo 234 de 2006 “Por medio del cual se establecen ferias locales y distritales, donde se den a conocer las manifestaciones y expresiones artísticas de la población de personas en condición de discapacidad”
5. Acuerdo 245 de 2006 “Por medio del cual se institucionaliza el mes de las personas en condición de discapacidad y se dictan otras disposiciones”
6. Acuerdo 249 de 2006 "Por medio del cual el distrito capital rinde homenaje al deporte paralímpico y a quienes lo practican"
7. Acuerdo 342 de 2008 "Por el cual se establece apoyo a las unidades productivas conformadas por personas en condiciones de discapacidad y/o sus familias"
8. Acuerdo 415 de 2009 "Por medio del cual se modifica la forma y condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"
9. Acuerdo 447 de 2010 "Por medio del cual se implementa la formación laboral a las personas en condiciones de discapacidad en el distrito capital"
10. Acuerdo 463 de 2011 “Por medio del cual se establecen medidas de acciones afirmativas para facilitar la accesibilidad a personas en condición de discapacidad y movilidad reducida en espacios y edificios públicos del distrito capital”
11. Acuerdo 484 de 2011 "Por medio del cual se establece un subsidio de transporte a favor de personas con discapacidad en el distrito capital"
12. Acuerdo 001 de 2012 “Por medio del cual se reglamentan los sistemas que garanticen el acceso de las personas sordas e hipoacúsicas al servicio público de televisión y se dictan otras disposiciones”

13. Acuerdo 505 de 2012 “Por medio del cual se establece el Sistema Distrital de Atención Integral de Personas en condición de discapacidad en el Distrito Capital y se modifica el Acuerdo 022 de 1999”
14. Acuerdo 547 de 2014 “Por el cual se establece hacer pública la programación del mantenimiento periódico de la malla vial local y se dictan otras disposiciones”
15. Acuerdo 559 de 2014 “Por el cual se dictan normas para la adecuación de la información pública, de trámites y servicios en las páginas web de las entidades del Distrito capital con el fin de garantizar el acceso universal de las personas con y/o en situación de discapacidad”
16. Acuerdo 561 de 2014 “Por medio del cual se establecen los lineamientos para verificar la incorporación de la Política Pública de Discapacidad en el proyecto del Plan de Desarrollo Distrital de cada gobierno y su posterior seguimiento”
17. Acuerdo 586 de 2015 “Por medio del cual se modifica parcialmente el acuerdo distrital 505 de 2012 para fortalecer las instancias del sistema distrital de discapacidad y se dictan otras disposiciones”
18. Acuerdo 603 de 2015 "Por medio del cual se ordenan los lineamientos de ayudas técnicas para personas con discapacidad en el distrito capital y se dictan otras disposiciones"
19. Acuerdo 624 de 2015 “Por el cual se implementa un protocolo integral por los derechos a la protección y bienestar de los cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad en Bogotá, D.C.”
20. Acuerdo 645 de 2016 “Por el cual se adopta el Plan de Desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas para Bogotá D.C. 2016 - 2020 "Bogotá Mejor Para Todos"

Decretos

1. Decreto 470 de 2007 "Por el cual se adopta la Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital"
2. Decreto 460 de 2008 "Por el cual se actualiza el Consejo Distrital de política social, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1098 de 2006 y en el acuerdo distrital 257 de 2006"

3. Decreto 279 de 2009 “Por el cual se modifica el Decreto 629 de 2007 y se dictan otras disposiciones” En materia de elecciones de representantes Locales y Distritales de Discapacidad”
4. Decreto 429 de 2012 "Por el cual se reglamenta el Acuerdo Distrital 484 de 2011 sobre subsidio de transporte a favor de personas con Discapacidad"
5. Decreto 171 de 2013 "Por medio del cual se estandarizan las definiciones y se unifica el plazo para la formulación o ajuste de los Planes de Acción de las Políticas Públicas Poblacionales y los Planes de Acción Integrales de Acciones Afirmativas de Bogotá, D.C”
6. Decreto 596 de 2013 “El marco general para la aplicación de las normas relacionadas con el teletrabajo en los organismos y entidades que conforman la administración del Distrito Capital estará constituido por la Ley 1221 de 2008, el Decreto Reglamentario 884 de 2012 y las demás normas que los adicionen, junto con el presente Decreto y sus modificaciones”
7. Decreto 558 de 2015 “Por medio del cual se reglamenta el proceso de elección de los representantes al Consejo Distrital y a los Consejos Locales de Discapacidad y se derogan los Decretos 629 de 2007 y 279 de 2009”.

V. Política Pública de discapacidad para el Distrito Capital (PPDD)

A. Definición y objetivo

La Política Pública de discapacidad para el Distrito Capital (PPDD), contenida en el Decreto 470 de 2007, está orientada a garantizar el “desarrollo humano social y sostenible de las personas en condición de discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras” (Artículo 4), en un ambiente de mayor integración, mayor reconocimiento y mejores oportunidades. Para ello, la política plantea dos propósitos específicos (Artículo 7):

1. **Inclusión social**, avanzar hacia una cultura que promocióne, reconozca y garantice los deberes de las personas con discapacidad y sus familias. Esto implica acceder, disponer, aportar los recursos y espacios para transformar las condiciones que determinan la desigualdad, así como reconocer y hacer uso de los recursos conceptuales, técnicos y metodológicos que contribuyen a reconstruir los lazos sociales y culturales para disfrutar de la vida y de la ciudad.
2. **Calidad de vida con dignidad**, avanzar hacia la búsqueda del bienestar de las personas con discapacidad –PCD-, sus familias, cuidadoras y cuidadores, mediante la satisfacción de necesidades que permitan conseguir una vida digna y libre desde las perspectivas: humana, social, económica, cultural y política.

Así mismo, la política (PPDD) contempla espacios de expresión de los habitantes de la ciudad en el que confluyen las creencias y las percepciones diversas con la intención de construir colectivamente una representación del tejido social (Artículo 8). Es este sentido, la política se estructura a partir de cuatro dimensiones, a saber:

- a. Desarrollo de capacidades y oportunidades
- b. Ciudadanía activa
- c. Cultural y simbólica
- d. Entorno, territorio y medio ambiente

Como se mencionó anteriormente, y de acuerdo con lo establecido en el artículo 3, para la aplicación de la política se señala que,

La comprensión de la discapacidad es amplia y considera una variedad de orientaciones; así para esta PPDD se asume como un concepto complejo y multicausal cuya comprensión requiere la no-adscripción a posturas dicotómicas, unidimensionales y excluyentes sino la adopción de diversas posturas conceptuales. A esto se suma que la discapacidad es un concepto dinámico porque es el resultado de la interacción entre la persona y el ambiente en que vive. En este orden de ideas, se debe tener en cuenta que la discapacidad:

- a. No responde a un único concepto;
- b. En el momento actual no existe un consenso universal en su significado, y
- c. Como lo explica su definición no es un simple ejercicio semántico sino que adquiere importantes implicaciones en investigación social económica y política (Decreto 470 de 2007).

En este contexto, “Bogotá ha venido transformándose en la eliminación de barreras que van desde los espacios públicos hasta la garantía de la participación en los distintos escenarios de vida cotidiana” (Sistema Distrital de Discapacidad, 2016, p. 6)

B. Institucionalidad

A partir de aplicación de la Ley 1145 de 2007, que establece en el artículo 14 “Organícese en los Departamentos y Distritos los comités de discapacidad CDD, como el nivel intermedio de concertación, asesoría, consolidación, seguimiento y verificación de la puesta en marcha de la Política Pública de la Discapacidad”, en Bogotá, se creó el Sistema Distrital de Discapacidad como el “conjunto de orientaciones, normas, actividades, recursos, programas, instituciones y procesos sociales y comunitarios que permiten la puesta en marcha de los principios de la política pública de discapacidad para el Distrito Capital consagrados en el Decreto 470 de 2007”⁶.

Este sistema está conformado por el Consejo Distrital de Discapacidad, el Comité Técnico, la Secretaría Técnica, así como por los Consejos Locales de Discapacidad y las Secretarías Técnicas Locales (Figura 3).



⁶ Tomado de <http://www.educacionbogota.edu.co/es/sitios-de-interes/sitios-relacionados/discapacidad>

Fuente: Construcción propia. SDH - DEEF

El Consejo Distrital de Discapacidad (CDD), es la “instancia consultiva, de asesoría y gestión del Sistema Distrital de Discapacidad para la coordinación, planificación, concertación, adopción y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la Discapacidad en el Distrito Capital” (Artículo 2, Acuerdo 008 de 2015), cuyos objetivos son:

1. Orientar la articulación de programas, proyectos e iniciativas entre los diferentes actores que hacen parte del Consejo Distrital de Discapacidad, para lograr los fines de esta instancia y los propósitos de la Política Pública Distrital de Discapacidad.
2. Propiciar desde los principios democráticos, la participación ciudadana, el pluralismo, la solidaridad, la equidad, la convivencia, el respeto a la diferencia y la tolerancia para garantizar el goce efectivo de los derechos de las personas con Discapacidad, su familia, cuidadores y cuidadoras en el Distrito Capital.
3. Garantizar, promover y asegurar el cumplimiento de la normatividad vigente.

Por su parte, el Comité Técnico y las Secretarías Técnicas Distrital y Locales, son las “encargadas de la asesoría, asistencia técnica y acompañamiento a las instancias para el funcionamiento y cumplimiento de sus propósitos” (Sistema Distrital de Discapacidad, 2016, p. 6).

En este sentido, el Comité Técnico tiene la responsabilidad de “asesorar técnicamente al Consejo Distrital y a los diferentes espacios locales de discapacidad, para darle cumplimiento a las políticas, hacer seguimiento a la gestión y coordinación interinstitucional, con el fin de velar por la realización de un trabajo articulado y armónico del Sistema Distrital de Discapacidad”. Por su parte, la Secretaría Técnica Distrital de Discapacidad actúa como “la instancia que permite la operatividad y coordinación e interrelación entre el Consejo Distrital, Comité Técnico y los Consejos Locales de Discapacidad”⁷.

El CDD está conformado por el Alcalde Mayor o su delegado, los secretarios distritales o sus delegados, un delegado del Comité Técnico de Discapacidad proveniente de una institución diferente a quien ejerce la Secretaría Técnica y siete (7) representantes de

⁷ <https://sisdiscapacidad.jimdo.com/sistema-distrital-de-discapacidad/secretar%C3%ADa-t%C3%A9cnica-distrital-de-discapacidad/>

las organizaciones no gubernamentales de personas con discapacidad, sus familias y sus cuidadores o cuidadoras. A la fecha, la Secretaría Técnica está en cabeza de la Secretaría Distrital de Educación.

Este Sistema actúa como el mecanismo de coordinación, asesoría y articulación de los diferentes actores sociales e instituciones que intervienen en la atención de las personas con discapacidad, sus familias, sus cuidadoras y cuidadores a través de la planificación, ejecución, seguimiento y control social en el marco de los derechos humanos. De esta manera,

(...) el sistema Distrital de Discapacidad y la Política Pública han venido trascendiendo a las diferentes administraciones y planes de desarrollo de la ciudad desde el año 1994, lo cual ha permitido armonizar gradualmente la gestión social y publica en el marco de la inclusión social y mejoramiento de calidad de vida de la población. (Sistema Distrital de Discapacidad, 2016, p. 6)

Esta visión integral y armonización gradual que ha experimentado la política pública de la Ciudad en materia de atención y protección a las personas con discapacidad, se observa en el compromiso y participación de las instituciones distritales desde sus competencias, para el logro de los objetivos de política.

Acciones orientadas a la PcD

En el marco de la política, las instituciones y entidades han articulado sus esfuerzos para para facilitar o mejorar las condiciones de las personas con discapacidad. De esta manera, el Sistema Distrital de Discapacidad ha actuado como un medio por el cual la población participa a través de los consejos locales y el distrital, en el cual se han logrado importantes avances en la eliminación de barreras y en la inclusión de la población con discapacidad.

Sin desconocer que aún existen importantes retos y dificultades para la eliminación de barreras administrativas, geográficas, actitudinales, comunicativas, económicas y de procedimiento, a nivel distrital se han registrado avances importantes en la atención de la población (Anexo 1). De acuerdo con el documento presentado por el Sistema

Distrital de Discapacidad (2016) “Aportes a la proyección de la Política Pública de Discapacidad en Bogotá D.C 2016 – 2020⁸”, algunos avances se presentan en la Tabla 1:

Tabla 1. Avances en materia de derechos de la población con Discapacidad 2016

Derecho	Avances
Derecho a la salud	• Construcción de territorios saludables mediante la implementación de acciones de promoción, prevención y atención mediante la estrategia rehabilitación basada en comunidad (RBC) • Activación de mecanismos de respuesta integrada e integral en la provisión y desarrollo de servicios de salud, • Instauración de un modelo de salud y rehabilitación de calidad, en apoyos como la ruta de la salud y la sostenibilidad en la gratuidad para la atención de la población con mayores dificultades de acceso socioeconómico.
Derecho a la educación	• Los modelos inclusivos en los proyectos educativos de las instituciones públicas y algunas privadas van en implementación gradual
Derecho a la movilidad, la accesibilidad y el disfrute del espacio público	• Transformación de la estructura y modernización de la ciudad a través del ajuste, adaptabilidad y usabilidad vehicular y del espacio público, logrando por ejemplo, en los buses de tipología biarticulado, articulado y padrón dual del componente troncal, accesibilidad total a personas con discapacidad. • Instalación de 2.198 placas con información Braille, a través de las cuales, las personas con discapacidad visual o múltiple pueden acceder a información básica del paradero del SITP. Con relación a los buses alimentadores se encuentran vinculados 847 buses, de los cuales 421 son accesibles. Con respecto a los vehículos del SITP, 396 son totalmente accesibles (84 con elevador y 312 de entrada baja). • Se ha mantenido el acceso y oportunidad de las personas con discapacidad a la tarifa diferencial con un registro de 36.572 tarjetas SITP entregadas a personas con discapacidad de octubre de 2012 hasta abril de 2015. • Implementación de estrategias para la eliminación gradual de barreras actitudinales y de exclusión para la consolidación de una cultura de prácticas incluyentes.
Derecho a la recreación, cultura y deporte	• Se han logrado avances, en el goce y participación de la población en estos programas y proyectos
Derecho a la protección, el	• Los programas y proyectos para la protección, bienestar y justicia de la población con discapacidad en general, han tenido mayor énfasis en la población en etapas de infancia y vejez. • Se han organizado respuestas de satisfacción de necesidades sociales, económicas, culturales y políticas tratando de superar el asistencialismo con

⁸ El documento también señala las dificultades, deficiencias y necesidades en cada uno de los derechos. Sin embargo, acá se presentan solo los avances como resultado de las acciones que se han adelantado.

bienestar y la justicia	que se ha comprendido la discapacidad tradicionalmente, que culturalmente ha tenido inmensas barreras de comprensión y efectividad. Se ha avanzado en el derecho inminente del reconocimiento hacia la protección y reconocimiento del rol de la cuidadora y el cuidador, desde sus dimensiones sociales, de salud, económicas, productivas, culturales de tal manera que garanticen los derechos civiles y políticos.
Derecho a la productividad	El sector de desarrollo económico ha venido estableciendo alianzas público privadas para desarrollar programas de alto impacto en la economía personal, familiar y social de la ciudad.
Derecho a, la información, la comunicación y la participación	- Adopción de políticas inclusivas y normativas para la comunicación y la información en materia de adquisición de estrategias y apoyos tecnológicos para la población con discapacidad - Apertura de espacios sociales, culturales, institucionales y políticos con garantía para la participación de la población con discapacidad.
Derecho a la no discriminación	- La Política Pública de Discapacidad para el D.C establece el reconocimiento de las personas con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras a partir del modelo social de la discapacidad, lo cual obliga a integrar las competencias sectoriales para la generación de programas y proyectos encaminados a cumplir con los propósitos de inclusión y mejoramiento de la calidad de vida de esta población, transformando el paradigma del asistencialismo hacia la provisión de respuestas integrales que favorezcan el desarrollo humano, el desarrollo social y el desarrollo sostenible, todo en el marco del enfoque de los derechos. - La ciudad ha iniciado apenas la transformación del imaginario colectivo de exclusión o segregación sin superar la visión de las personas más allá de una consecuencia de enfermedad o deficiencia.

Fuente: Construcción propia a partir de Sistema Distrital de Discapacidad, 2016, p. 6

En este contexto, fue elaborado el Plan de Acción Distrital de Discapacidad (PADD), que busca articular por cada dimensión de la política, las acciones de las entidades e instituciones distritales, orientadas al cumplimiento de los objetivos planteados en el Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá mejor para todos”.

Como parte de los pilares de Democracia Urbana, Igualdad de Calidad de Vida; Construcción de Comunidad y Cultura Ciudadana, y en el marco de los ejes de Gobierno: Legítimo fortalecimiento local y eficiencia, Desarrollo económico basado en el conocimiento, y Nuevo Ordenamiento Territorial, el PADD plantea 69 acciones concretas que deberán ser adelantadas en los próximos 4 años (Figura 4). De esta manera, este plan se convierte en la hoja de ruta en materia de la implementación de la

política de discapacidad, en la que participan 10 sectores, representados por 15 entidades, que adelantan acciones puntuales desde su competencia.

Figura 4. Plan de Acción Distrital de Discapacidad



Fuente: Construcción propia a partir del Plan de Acción Distrital de Discapacidad.

Entre las acciones que desarrollaran las entidades responsables se encuentra la mejora de espacios públicos, sensibilizaciones a la ciudadanía o la dotación de equipos necesarios para la educación de personas con discapacidad, entre muchas otras. De esta manera, el Distrito busca luchar contra aquellas barreras que generan exclusión, a través de la inserción laboral y la formación educativa, dado su impacto en la construcción de ambientes más inclusivos.

Avanzar en este campo significa mitigar los efectos del círculo discapacidad - pobreza, pues mejorar las oportunidades laborales y el acceso a servicios como educación, acompañamiento en salud, bonos para alimentación, beneficios en el Sisbén o centros de cuidado e integración son acciones que permiten a las PcD participar en la sociedad.

VI. Personas con Discapacidad en Bogotá, D.C.

El Acuerdo 618 de 2015 plantea tres elementos para el análisis, a saber: i) contribuyentes con discapacidad severa, ii) estudio socioeconómicos, y iii) carga tributaria, los cuales serán abordados en esta sección. Inicialmente se presentaron algunas generalidades relacionadas con la definición de discapacidad y su desarrollo conceptual y jurídico, así como elementos básicos de la Política Pública Distrital de Discapacidad, buscando plantear un análisis que va desde lo general a lo particular.

En este contexto, a continuación se describe el proceso para la identificación de la población objeto de este estudio, las fuentes de información, los principales resultados del estudio de variables socioeconómicas, y finalmente se plantean algunas consideraciones sobre la carga tributaria.

A. Proceso identificación de la población

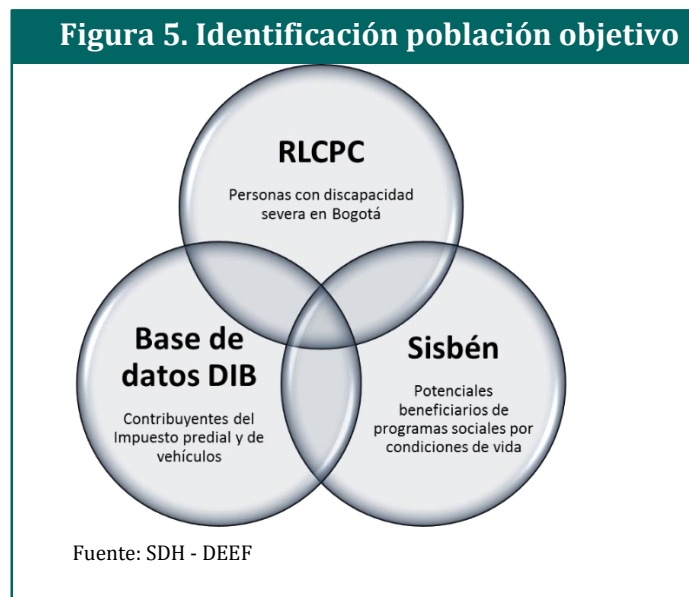
Para la identificación de la población se partió de la definición de discapacidad severa establecida en el Acuerdo “(...) la categoría denominada discapacidad severa hace referencia al alto **nivel de dependencia hacia un tercero en la realización de actividades diarias** (negrita fuera de texto) de acuerdo a lo establecido en la Clasificación Internacional de Funcionalidad (CIF) (sic)”. Así mismo, el Acuerdo hace referencia a “(...) la carga impositiva de los **contribuyentes con discapacidad severa** o su familiar cuidador permanente (...) (negrita fuera de texto)”.

Teniendo en cuenta lo anterior, la población objeto de estudio son los contribuyentes con discapacidad severa en Bogotá, razón por la cual para su identificación se utilizó la información del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), y la base de datos de contribuyentes del impuesto predial y de vehículos en Bogotá. Para este ejercicio, se utilizó como enlace las variables “tipo y número de documento”, de cada uno de los registros.

De esta manera, con el RLCPD se identificaron inicialmente las personas con discapacidad severa residentes en Bogotá a agosto de 2016, para posteriormente cruzar sus registros con la información de la Dirección Distrital de Impuestos. Finalmente, el Sistema de identificación y clasificación de potenciales beneficiarios para programas sociales (Sisbén) permitió identificar los contribuyentes con discapacidad severa que en los términos de ley podrían ser beneficiarios de programas, de cumplir

con el puntaje establecido, y conocer las condiciones de vida del hogar para el estudio de variables socioeconómicas.

En resumen, la población objetivo de este estudio será aquella que se encuentre de manera simultánea (intersección entre las personas con discapacidad severa, Sisben y DIB) en las tres bases de datos (Figura 5). En particular, a continuación se presentan algunas características de cada una de las fuentes:



1. Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD)

Con la emisión de la Circular 085 de 2010 se implementó el RLCPD y se transfirió el registro de las personas con discapacidad, denominado anteriormente *Registro Nacional de Discapacidad* manejado por el DANE al Ministerio de Protección Social, dada la necesidad de fortalecer el Sistema Nacional de Discapacidad y de modernizar el proceso de recopilación de datos.

De hecho, a partir de 2011 se implementa el uso de formulario electrónico vía Internet, considerando que la implementación de nuevas tecnologías en la recopilación de datos trae numerosas ventajas, asociadas principalmente a la reducción de costos (de tiempo y dinero) al no incurrir en impresos y a la digitalización de datos, pues el formato web

ofrece la posibilidad de implementar campos de carga obligatorios y su respectiva validación, lo cual limita errores y omisiones en los datos (Otero,2008).

A la fecha, el Registro es administrado por el Ministerio de Salud, y en el orden distrital la Secretaría de Salud es la encargada del manejo de la información, así como de asesorar a las personas para la realización del registro en la Unidad Generadora de Datos (UGD). (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017a)

El RLCPD surge entonces como una herramienta para la identificar de las PcD, convirtiéndose en la principal herramienta de política a nivel nacional para la atención y protección de la población con discapacidad, y en la fuente oficial de la información sobre PcD, dado que es un

(...) sistema de información que permite recolectar datos continuos y actualizados de las personas con discapacidad, para localizarlas y caracterizarlas, con el fin de disponer de información a nivel nacional, departamental, distrital y municipal para apoyar el desarrollo de planes, programas y proyectos orientados a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad en Colombia. El RLCPD hace parte del Sistema Integral de Información de la Protección Social –SISPRO, lo que permite la interoperabilidad con otros sistemas de información del Estado. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017a)

De esta manera, este instrumento permite conocer el número de personas con discapacidad, para el diseño y formulación de políticas, programas, proyectos, estrategias y acciones, orientadas a atender las necesidades de esta población en particular.

El registro se realiza de manera gratuita, en una de las Unidades Generadoras de Datos (UGD), que son las instituciones, entidades y organizaciones que realizan atención, intervención o apoyo a la población con discapacidad (Ministerio de Salud, 2017), las cuales solo exigen claridad en documentos de identidad y documentos médicos. Por otra parte, en cuanto a la información recogida, el registro indaga sobre las condiciones socioeconómicas y de salud de la persona. La versión más reciente del registro consta de 7 capítulos, a saber:

- Información Personal
- Localización y Vivienda
- Caracterización y Origen de la Discapacidad

- Salud
- Educación: para personas de 3 años o más
- Participación en actividades familiares o comunitarias
- Trabajo: para personas de 10 años o más

Al respecto, es importante señalar que uno de los factores que limitan la cobertura de este registro es su carácter voluntario y el principio de autorreconocimiento de la persona con discapacidad (Ministerio de Salud, 2017). Por esta razón, es necesario considerar varios elementos sobre los datos del RLCPD para su uso y análisis. En la medida que las PcD no están obligadas a registrarse, el reporte del registro no puede considerarse como la totalidad de la población con discapacidad, a lo que se suma que no todas las personas que tienen una condición de discapacidad se reconocen de esta manera, lo que también llevaría a un sub-registro.

De otro lado, por ser un formato de actualización autónoma, la vigencia y la validez de los datos están dados por la frecuencia con la que la PcD actualice su registro⁹. En consecuencia, a la fecha de corte de los análisis, la información puede no corresponder con la situación actual de la persona, dado que las condiciones desde el registro pueden no haber sido actualizadas¹⁰. Esto además se ve afectado por las limitaciones de acceso al registro, que como lo explica Otero (2008), están dadas por el acceso a internet de las personas o de las UGD en este caso, o por la dificultad de las personas de acercarse personalmente a los puntos dispuestos para el trámite, dado que en algunos casos esto implica costos adicionales de traslado.

2. Base de datos impuesto predial y sobre vehículos automotores

La Dirección Distrital de Impuestos cuenta con bases de datos que consolidan la información de los contribuyentes para la toma de decisiones en materia tributaria, como fuente oficial de información en la Ciudad.

En particular, entendiendo que el espíritu del Acuerdo 618 de 2015 es plantear acciones de política orientadas a la población con discapacidad severa, que por su condición y el nivel de dependencia hacia un tercero, no podría adelantar actividades productivas y en consecuencia, tampoco devengaría ingresos propios para el cumplimiento del

⁹ A pesar de lo establecido en el artículo 5 de la Ley 1618 de 2013, que señala que las autoridades públicas deberán implementar acciones y mecanismos para mantener actualizado el RLCPD, la responsabilidad de la información allí contenida recae sobre la persona con discapacidad.

¹⁰ Preguntas como ¿Qué actividad realizó en los últimos meses? o Último grado de educación aprobado no son comparables, dado que registros se realizaron con fechas distintas.

propósito de este estudio se utilizaron las bases de datos del impuesto predial unificado y del impuesto sobre vehículos automotores, con el fin de identificar los contribuyentes que al cierre de 2016, fueron contribuyentes de estos impuestos y que cruzaran con las bases de datos del RLCPD, en particular la población con discapacidad severa y la base de datos del SISBEN, para poder realizar la caracterización.

3. Sistema de identificación y clasificación de potenciales beneficiarios para programas sociales - Sisbén

Para realizar el estudio de variables socioeconómicas de los contribuyentes con discapacidad severa, se utilizó la información del Sisbén como un “instrumento que por mandato legal se aplica obligatoriamente por parte de los municipios y distritos y que finalmente permite conformar una base de datos con el registro de las condiciones de vida de los hogares y sus respectivos puntajes” (Secretaría Distrital de Planeación)¹¹.

En ese sentido, y dado que el Sistema incluye no solo el índice o método para el cálculo del puntaje, sino también la ficha o formulario de clasificación socioeconómica o encuesta Sisbén (Secretaría Distrital de Planeación), se consideró una herramienta adecuada para el análisis objeto de este documento, en línea con su propósito de “identificar y clasificar a los hogares, familias y personas, conforme a sus condiciones de vida”.

Los datos del formulario o encuesta Sisbén son recopilados mediante una visita que se realiza en la unidad de vivienda, a través de la realización de operativos de aplicación de encuestas masivas (encuestas por barrido), y por demanda (solicitud de los ciudadanos)¹². Al respecto, es importante señalar que, al igual que en el RLCPD, la información de la persona puede no corresponder con su situación actual, dado que su condición corresponde a la reportada en la fecha de aplicación de la encuesta.

De otro lado, los factores o variables utilizados para la evaluación de las condiciones de vida de los hogares, son los definidos a nivel nacional por el CONPES, de acuerdo con las disposiciones de la Ley 1176 de 2007 (Secretaría Distrital de Planeación). En particular, el puntaje que se obtiene a partir de la metodología representa la evaluación de las condiciones de vida del hogar, permitiendo identificar a la población en situación

¹¹ <http://www.sdp.gov.co/PortalSDP/ServiciosTramites/SISBEN/QueEs>

¹² Encuestas por barrido: operativo similar a un censo en el cual se realizan visitas casa por casa cubriendo zonas específicas de la ciudad. Se adelanta cuando el Gobierno Nacional establece una nueva metodología de clasificación del Sisbén. Encuestas a la demanda: la encuesta a la demanda se realiza de manera específica al hogar que quiera ser registrado en la base. En este caso la visita se realiza únicamente al hogar que presenta la solicitud de la encuesta. <http://www.sdp.gov.co/PortalSDP/ServiciosTramites/SISBEN/QueEs>

de pobreza y vulnerabilidad, focalizar la inversión social y garantizar que esta sea asignada a quienes más lo necesitan. Al respecto, vale la pena resaltar que

(...) estar incluido en la base del Sisbén no garantiza el acceso a los programas, pues las entidades que los administran establecen los requisitos para que las personas accedan a estos. Esto incluye el puntaje en el Sisbén, la identificación de sus beneficiarios y las condiciones de ingreso, permanencia y salida. (DNP, 2017)

En la medida que no existen requisitos para acceder al SISBEN, dado que cualquier persona puede solicitar la visita y la encuesta, es importante mencionar que el uso de esta información permitirá identificar la población que sería potencial beneficiaria de programas sociales. En este sentido, el estudio socioeconómico de los contribuyentes con discapacidad severa se restringe a aquellas personas que se identificaron como tal en el RLCPD, y que se encuentran en el Sisbén. Este criterio de clasificación es consistente en la medida que la población que resulta de este cruce de bases de datos, sería la que potencialmente podría ser beneficiaria de programas de política pública.

B. Contribuyentes con discapacidad severa en Bogotá

Como se mencionó anteriormente, en el presente estudio se considerará a las personas que requieren ayuda permanente de un tercero y que son contribuyentes de impuestos distritales (predial y vehículos). Para ello, inicialmente se utilizó la información del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), con el fin de conocer el número de personas que manifestaron que por su condición presentan la necesidad de contar con ayuda permanentemente para la realización de las actividades diarias.

De acuerdo con el RLCPD, en Colombia las personas con discapacidad superan 1.300.000¹³, de las cuales 198.837 se encuentran en Bogotá (15%), con corte a agosto de 2016, resultado obtenido de la RLCPD que incluye la depuración de registros de personas que han fallecido.

Para la determinación del número de personas con discapacidad severa, se utilizó como identificador las respuesta a la pregunta: *¿Requiere **permanentemente** de la ayuda de otra persona para realizar sus actividades de su vida diaria?:* como resultado se encontró

¹³ A corte de 31 de mayo de 2017 hay 1'319.864 personas en el RLCPD.

que, de la población con discapacidad que reside en Bogotá, 65.069 personas (33,6%) estarían incluidas en la categoría de discapacidad severa.

Al respecto, es importante recordar lo señalado antes en cuanto a que el RLCPD es un formato de actualización autónoma, por lo cual la vigencia y la validez de los datos están dados por la frecuencia con que las personas actualicen su registro. Como se muestra en la tabla 2, el total de personas con discapacidad severa identificadas en Bogotá, corresponde a registros realizados desde el año 2002, destacándose el año 2005 como el de mayor número de registros con 17,7%. En este orden de ideas, vale la pena tener presente que las condiciones reportadas pueden haber cambiado desde la fecha de registro, caso en el cual la información no correspondería a la situación actual de la persona con discapacidad.

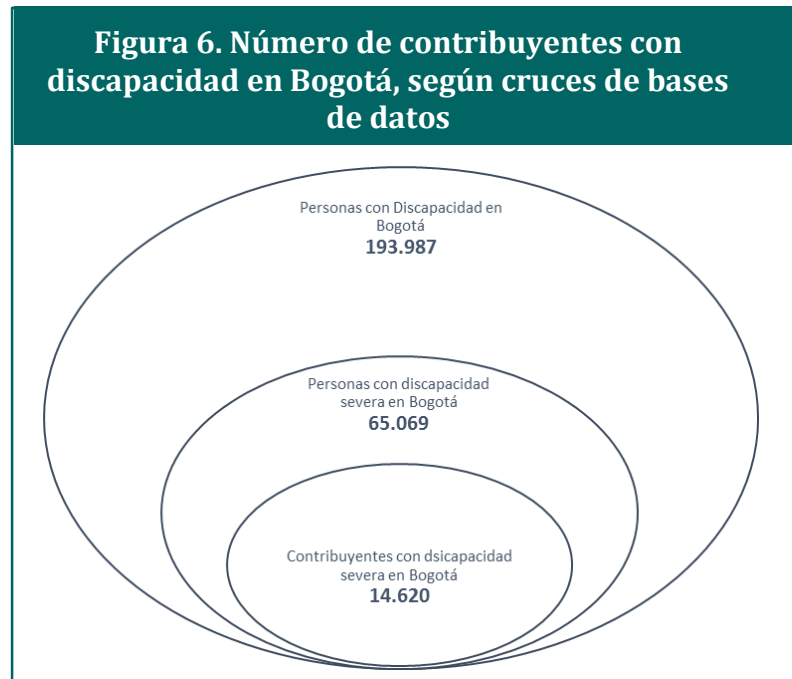
Tabla 2. Número de personas con discapacidad severa en Bogotá, por año de registro

AÑO DE REGISTRO	TOTAL	%
2002	127	0,2
2003	419	0,6
2004	1.059	1,6
2005	11.492	17,7
2006	9.648	14,8
2007	7.571	11,6
2008	137	0,2
2009	2.300	3,5
2010	2.556	3,9
2011	3.465	5,3
2012	3.403	5,2
2013	5.063	7,8
2014	6.848	10,5
2015	7.424	11,4
2016	3.557	5,5
TOTAL	65.069	100

Fuente: RLCPD

Retomando el proceso de depuración de la información, después de identificar las personas con discapacidad severa que residen en Bogotá, se compararon los registros con la información de la base de datos de la Dirección Distrital de Impuestos, para obtener las coincidencias y llegar a los contribuyentes. De acuerdo con los registros

existentes, al cierre de 2016, el 22,5% (14.620) de las personas con discapacidad severa de la Ciudad eran contribuyentes del impuesto predial o de vehículos en la Ciudad (Figura 6).



Fuente: RLCPD, DIB y Sisbén.

De acuerdo con estos resultados preliminares, se pueden hacer las siguientes consideraciones:

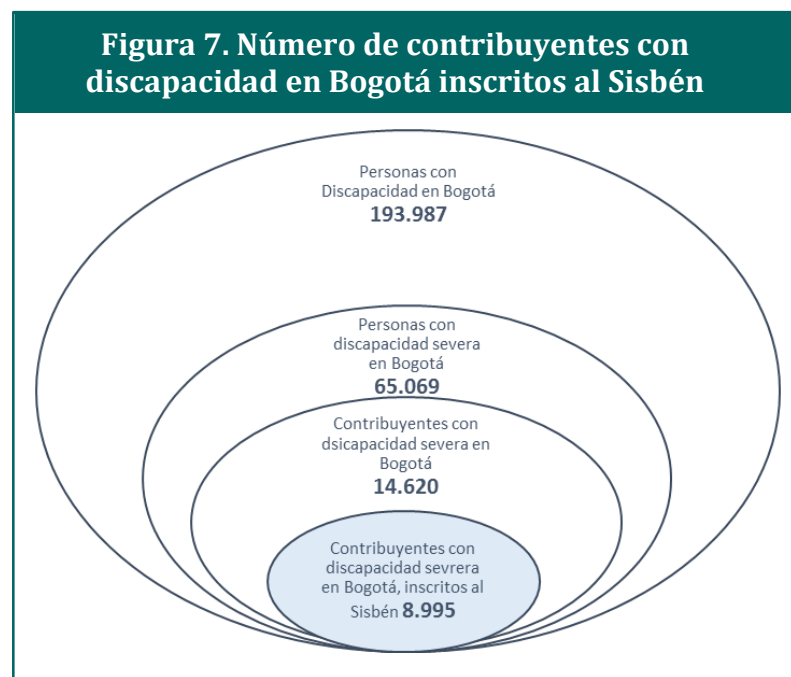
1. Las personas con discapacidad representan el 2,4% de la población total de Bogotá.
2. El 66,4% de las personas con discapacidad en Bogotá no requiere ayuda permanente de un tercero para realizar actividades de su vida diaria.
3. El 77,5% de las personas con discapacidad severa en Bogotá, no son contribuyentes de impuesto predial y sobre vehículos en la Ciudad.

A continuación se presentan la descripción de algunas características de la población con discapacidad severa en Bogotá, haciendo especial énfasis en las características en las personas que son contribuyentes en la Ciudad. De esta manera, se revisarán características generales como su edad, género, nivel de escolaridad, acceso a sistema

de seguridad social en salud, lugar de residencia (localidad), estrato socioeconómico, entre otras.

C. Características socioeconómicas de la población contribuyente, con discapacidad severa y con registro Sisben

Tal como se señaló antes, para obtener información sobre las características socioeconómicas de la población, se cruzaron los registros de los contribuyentes con discapacidad severa con los registros de la base de datos del Sisben, obteniendo que **8.995** personas se encuentran inscritas al Sistema, como potenciales beneficiarios de programas sociales (Figura 7). De hecho, en adelante cuando en este texto se hable de los contribuyentes con discapacidad severa en Bogotá y registrados en Sisben, se entenderá que hace referencia a aquellos contribuyentes que requieren ayuda permanente para la realización de sus actividades y que se encuentran inscritos al Sisben, es decir, los resultados estarán referidos exclusivamente al conjunto de **8.995** personas



Fuente: RLCPD, DIB y Sisben.

Como se muestra en la tabla 3, el 68,4% de los contribuyentes que se encuentran inscritos al Sisben, fueron encuestados en 2010, y sólo el 3.7% en 2016.

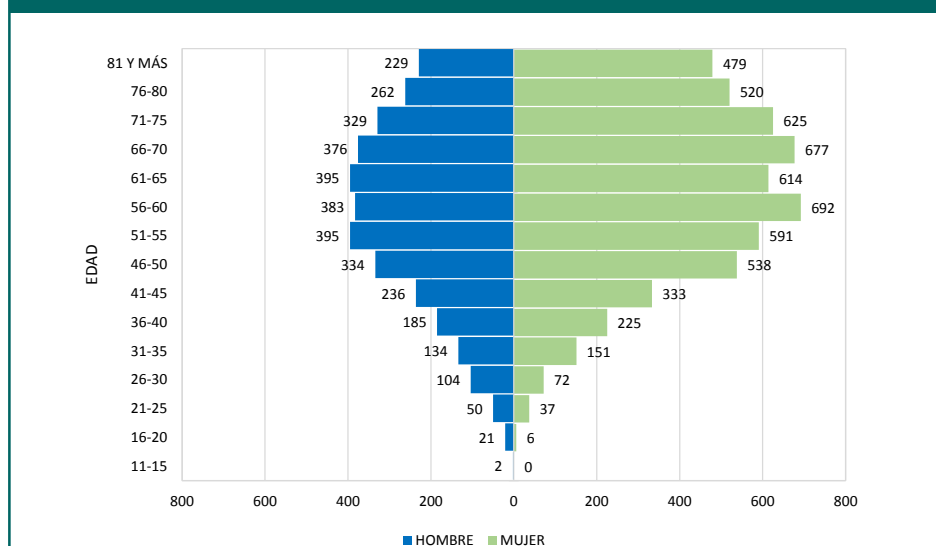
Tabla 3. Número de contribuyentes con discapacidad severa en Bogotá, inscritos en Sisbén - Por año de registro

AÑO DE ENCUESTA	Número de personas	%
2010	6.152	68,4
2011	833	9,3
2012	652	7,2
2013	322	3,6
2014	281	3,1
2015	422	4,7
2016	333	3,7
TOTAL	8.995	100,0

Fuente: RLCPD, DIB y Sisbén.

De otro lado, los contribuyentes con discapacidad severa en Bogotá son en su mayoría mujeres, con una participación de 61,8%, mientras que los hombres alcanzan 38,2%, y el 50% de esta población es mayor a los 61 años.

**Gráfico 1.
Contribuyentes con discapacidad severa - Por género y edad**



Fuente: RLCPD, DIB y Sisbén

En cuanto al estrato socioeconómico es importante tener en cuenta dos elementos puntuales: i) la distribución de la población de Bogotá, donde el 41,3% de toda la población de la ciudad pertenece al estrato 2, y ii) la distribución de la población inscrita en el Sisbén, donde el 59,5% pertenece al estrato 2 (Tabla 4).

Tabla 4.
Distribución de la población por estrato socioeconómico
Total y Sisbén

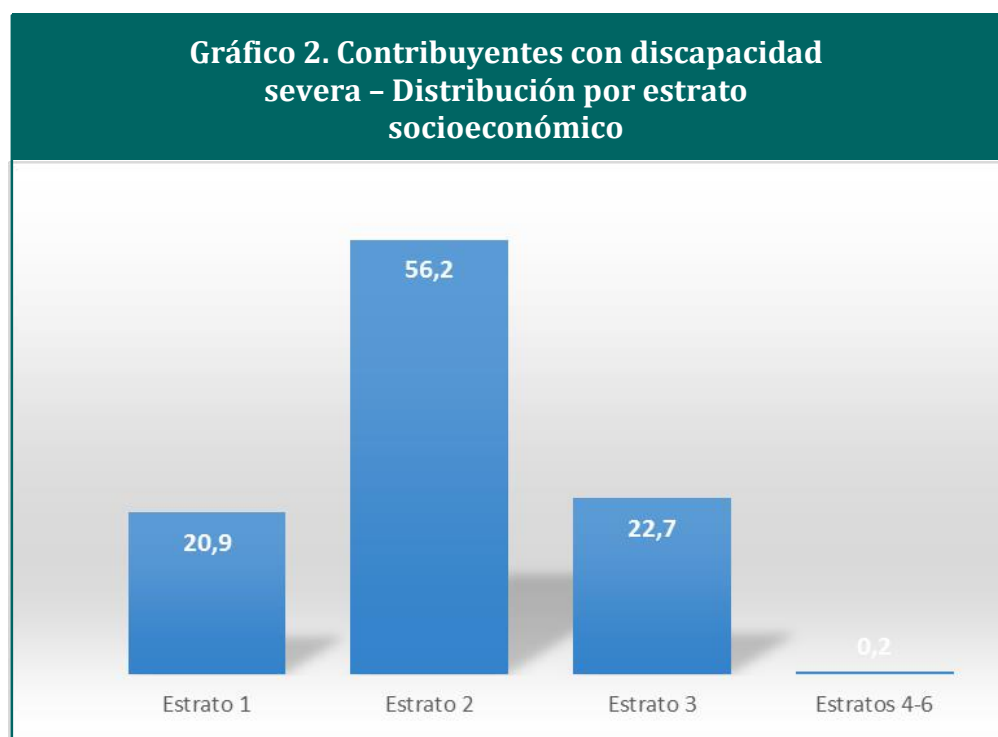
ESTRATO	Población total		Población Sisbén	
	Núm. personas	%	Núm. personas	%
1	810.266	10,4	729.408	17,3
2	3.220.104	41,3	2.511.081	59,5
3	2.807.349	36	973.457	23,1
4	604.219	7,8	7.799	0,2
5	204.002	2,6	0	0
6	148.522	1,9	108	0
TOTAL	7.794.463	100	4.221.853	100

Fuente: Encuesta multipropósito 2014, DANE-SDP y Encuesta SISBEN (SDP) con corte a junio de 2016. Elaboración SDH-DEEF

En este sentido, la distribución por estrato socioeconómico puede estar respondiendo a la composición de la población de la ciudad, y al criterio utilizado para la identificación de los contribuyentes con discapacidad severa como potenciales beneficiarios de programas sociales.

En cuanto a este último punto, cabe anotar que es de esperarse que gran parte de la población de estrato 4,5 y 6, e incluso del estrato 3, no hagan parte del Sisbén, en la medida que no serían potenciales beneficiarios de programas sociales, de acuerdo con los criterios establecidos por el Sistema.

Teniendo en cuenta lo anterior, por estrato socioeconómico se destaca que el 56,2% de los contribuyentes con discapacidad severa pertenecen al estrato 2, y el 23% y 21%, pertenecen a los estratos 1 y 3, en su orden (Gráfico 2).



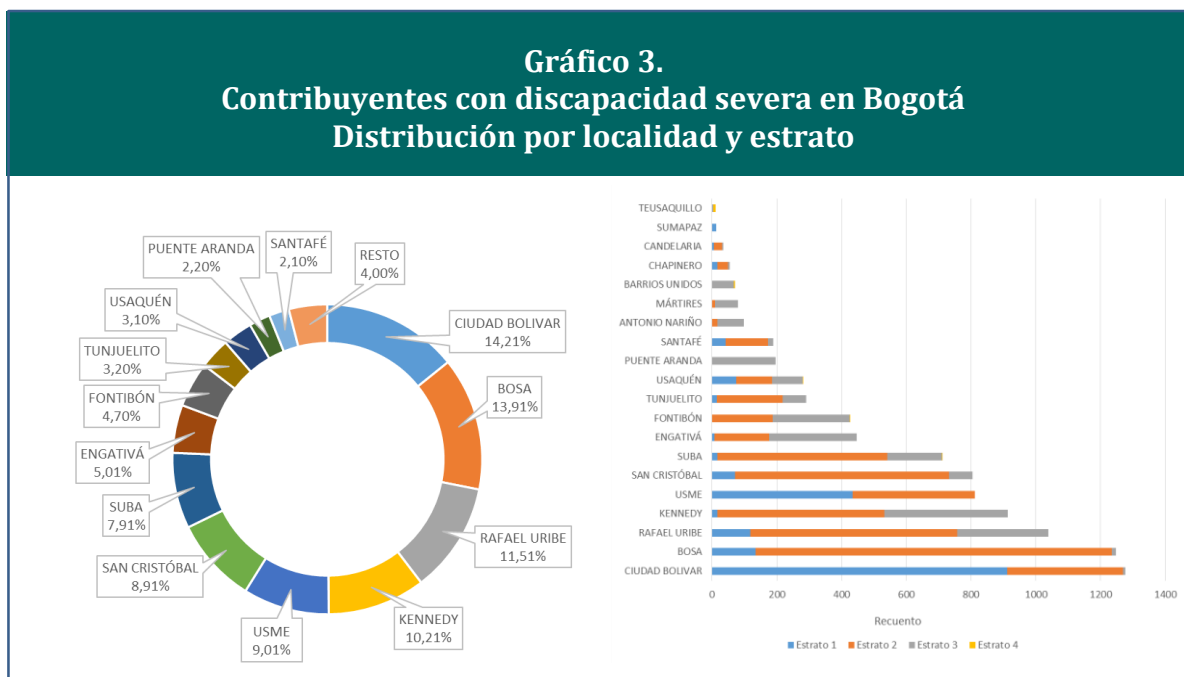
Fuente: RLCPD, DIB y Sisbén.

Adicionalmente, al revisar las características de los contribuyentes con discapacidad severa en Bogotá, asociadas a la vivienda, se encuentra que el 72,7% residen en vivienda propia y el 19,3% en arriendo. A su vez, al revisar el acceso a servicios públicos básicos se destaca que, a excepción de telefonía que alcanza el 80%, los contribuyentes con discapacidad severa en la Ciudad casi en su totalidad tienen acceso a energía, alcantarillado, gas, recolección de basuras, y acueducto (Tabla 5).

Tabla 5. Porcentaje de acceso a servicios públicos de los contribuyentes con discapacidad severa en Bogotá		
SERVICIO	Número de Personas	Porcentaje
ENERGÍA ELÉCTRICA	8.987	99,9
ALCANTARILLADO	8.879	98,7
GAS	8.239	91,6
RECOLECCIÓN DE BASURAS	8.960	99,6
ACUEDUCTO	8.940	99,4
TELEFONO	7.216	80,2

Fuente: RLCPD, DIB y Sisbén

Por localidad, la mayor concentración de personas con discapacidad severa se ubica en Ciudad Bolívar (14,2%), seguida por Bosa (13,9%), y Rafael Uribe (11,5%). En conjunto, estas localidades representan un poco más de la tercera parte de esta población, resultado que es consistente con la distribución por estrato socioeconómico, donde el 20,9% de los contribuyentes con discapacidad severa pertenece al estrato 1, mientras las mayores concentraciones se ubican en el estrato 2 y 3 con el 56,2%, y 22,7%, respectivamente (Gráfico 3).



Fuente: RLCPD, DIB y Sisbén

En cuanto al acceso a educación se encontró que el 55,3% de los contribuyentes con discapacidad severa en Bogotá había cursado primaria en el momento del registro, y el 27,3% y 4,8% informó tener estudios de secundaria y superior, respectivamente.

De otro lado, vale la pena resaltar que el 92,7% de los contribuyentes con discapacidad severa en Bogotá afirmaron que se encontraban afiliados a seguridad social en salud distribuidos de la siguiente manera: 48,9% pertenece al régimen subsidiado, 47,7% al régimen contributivo y 3,4% al régimen especial. Al respecto, cabe anotar que las

personas que pertenecen al régimen contributivo, según lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social¹⁴, corresponden a

Las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados, jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago para realizar el aporte, entre los cuales están incluidos, madre comunitaria o sustituta, aprendices en etapa electiva, aprendices en etapa productiva.

De esta manera, podría deducirse que una proporción cercana a la mitad de los contribuyentes con discapacidad severa en Bogotá, están asociados a una de estas condiciones.

Tabla 6. Resumen de las principales variables

Variables	Categoría	Número de personas	Porcentaje ^{1/}
SEXO	HOMBRE	3.435	38,2
	MUJER	5.560	61,8
EDAD	24 O MENOS	89	1
	25 A 49	2.150	23,9
	50 A 64	3.055	34
	MÁS DE 64	3.701	41,1
AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	CONTRIBUTIVO	3.972	44,2
	ESPECIAL	286	3,2
	SUBSIDIADO	4.081	45,4
	NINGUNO	656	7,3
NIVEL EDUCATIVO	NINGUNO	1.133	12,6
	PRIMARIA	4.976	55,3
	SECUNDARIA	2.457	27,3
	SUPERIOR	429	4,8
FORMA DE TENENCIA DE LA VIVIENDA	ARRIENDO	1.733	19,3
	PROPIA	6.539	72,7
	OTRA FORMA	723	8,0
PROPIETARIOS DE:	SOLO PREDIOS	7.687	85,5
	SOLO VEHÍCULOS	641	7,1
	PREDIOS Y VEHÍCULOS	667	7,4
ACTIVIDAD REALIZADA ULTIMO MES	TRABAJANDO	2.192	24,4
	BUSCANDO TRABAJO	112	1,2
	ESTUDIANDO	44	0,5
	OFICIOS DEL HOGAR	2743	30,5
	RENTISTA	566	6,3
	JUBILADO, PENSIONADO	1468	16,3
INDICADORES DE FUERZA DE TRABAJO	OTRA ACTIVIDAD	1.870	20,8
	TRABAJANDO	2.192	24,4
	BUSCANDO TRABAJO	112	1,2
	INACTIVOS	6.691	74,4

1/ Corresponde al número de personas en la categoría sobre el total de las personas con discapacidad severa que son contribuyentes

Fuente: RLCPD, DIB y Sisbén.

¹⁴ <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsidiado/Paginas/aseguramiento-al-sistema-general-salud.aspx>

D. Carga impositiva

En cumplimiento del objetivo del Acuerdo 618 de 2015, en esta sección se presentan algunas consideraciones sobre carga impositiva de los contribuyentes, haciendo especial énfasis en las características de los contribuyentes con discapacidad severa en Bogotá. Para ello, se plantean aspectos conceptuales y legales para contextualizar los resultados encontrados.

La Constitución Política de 1991 (C.P.) consagra el deber de tributar, con lo cual se manifiesta el presupuesto esencial de la soberanía tributaria en cabeza del Estado y se consagra, además, el principio de la generalidad del tributo, en cuanto la obligación se predica como una responsabilidad por todos de "contribuir al financiamiento de los gastos e inversiones del Estado" (C.P. art. 95-9).

Así mismo, en línea con lo señalado por la Corte Constitucional en fallo C-540 de 2005, los tributos deben atender los principios de justicia, equidad, progresividad y capacidad económica, contribuyendo a la exacta definición y cuantificación del supuesto de hecho de la base gravable y del monto de la tarifa tributaria; por lo tanto afectan a la riqueza o al sujeto gravado con base en consideraciones que obedecen fundamentalmente a su aptitud para contribuir a sufragar los gastos públicos.

En particular, los principios de equidad, eficiencia, progresividad, irretroactividad y justicia están consignados expresamente en la Constitución (C.P. arts. 95-9 y 363), y los principios de generalidad y legalidad se deducen de su consagración implícita en diferentes textos, (C.P. arts. 95-9, 150-12 y 338).

De acuerdo con el principio de equidad, dos personas con la misma capacidad deben realizar pagos equivalentes (equidad horizontal), y cuando es diferente, el recaudo debe ajustarse buscando que las personas con mayores capacidad paguen más (equidad vertical). De esta manera, un sistema tributario observa el principio de equidad horizontal cuando se le da un tratamiento igual a los contribuyentes que se encuentran en una misma situación. Al respecto, la Corte Constitucional ha indicado,

(...) un sistema tributario observará el principio de equidad horizontal cuando las personas con un mismo nivel de bienestar, antes de impuestos, son tratadas de idéntica manera por el sistema tributario y quedan con igual nivel de bienestar después de pagar sus contribuciones. En este caso se habla de tributos proporcionales. Por el contrario, los sistemas que respetan el principio de equidad vertical, llamados también progresivos, establecen pautas para dar un

tratamiento diferencial a situaciones diferentes, de manera que a mayor bienestar mayor cuota de impuestos y viceversa.

En este contexto, se define la equidad como el principio encaminado a asegurar un trato similar a los contribuyentes en similares condiciones, asegurando el cumplimiento del derecho fundamental a la igualdad, según lo ha resaltado la Corte Constitucional cuando menciona que

El principio de equidad tributaria es la manifestación del derecho fundamental de igualdad en esa materia y por ello proscribe formulaciones legales que establezcan tratamientos tributarios diferenciados injustificados tanto por desconocer el mandato de igual regulación legal cuando no hay razones para un tratamiento desigual, como por desconocer el mandato de regulación diferenciada cuando no hay razones para un tratamiento igual (fallo C-643 de 2002).

Así mismo, en fallo C-734 de 2002, la Corte señaló que

(...) la equidad tributaria es un criterio con base en el cual se pondera la distribución de las cargas y de los beneficios o la imposición de gravámenes entre los contribuyentes para evitar que haya cargas excesivas o beneficios exagerados. Una carga es excesiva o un beneficio es exagerado cuando no consulta la capacidad económica de los sujetos pasivos en razón a la naturaleza y fines del impuesto en cuestión.

Así las cosas, uno de los elementos considerados para asegurar la equidad tributaria es que la carga impositiva sea proporcionada y ajustada, consultando criterios de razonabilidad y proporcionalidad. Si bien la Corte Constitucional ha reconocido algunas insuficiencias en materia de proporcionalidad, también ha planteado que las personas que tienen mayores ingresos, así como las que poseen un mayor patrimonio deben aportar en mayor proporción al financiamiento del Estado.

El principio de progresividad compensa la insuficiencia del principio de proporcionalidad en el sistema tributario pues como en este ámbito no basta con mantener en todos los niveles una relación simplemente porcentual entre la capacidad económica del contribuyente y el monto de los impuestos a su cargo, el constituyente ha superado esa deficiencia disponiendo que quienes tienen mayor patrimonio y perciben mayores ingresos aporten en mayor proporción al financiamiento de los gastos del Estado; es decir, se trata de que la carga

tributaria sea mayor entre mayores sean los ingresos y el patrimonio del contribuyente (fallo C-643 de 2002).

En este orden de ideas, la política tributaria debe propender por repartir la carga impositiva de manera justa entre los ciudadanos, para lo cual se utiliza el criterio de capacidad económica, que busca que cada ciudadano aporte para cubrir el costo de los bienes y servicios que se necesitan para mantener e incrementar el bienestar social de los habitantes de la ciudad y, al mismo tiempo, garantice el crecimiento económico de largo plazo. En este sentido, la capacidad económica, es un principio rector de la imposición en Bogotá D.C., orientado a que cada impuesto directo cumpla con el principio de equidad vertical, es decir, que a mayor capacidad económica, mayor imposición, y equidad horizontal, esto es, que ciudadanos que tengan la misma capacidad económica soporten la misma carga impositiva.

Como se mencionó anteriormente, la aplicación de estos principios busca asegurar que la norma impositiva trate a los ciudadanos como iguales, razón por la cual la capacidad económica de los contribuyentes, considerando que los impuestos no se liquidan después de subsidios, ni la base se define de manera diferente para cada individuo, se define en equidad horizontal como: para igual base liquidable igual contribución.

Al respecto, es importante señalar que los municipios aún no poseen los instrumentos jurídicos que les permitan tener una mayor iniciativa en materia impositiva, aunque las autoridades tienen el deber de crear condiciones de equidad y eficiencia impositiva. De hecho, Bogotá D.C. tiene diez impuestos, todos determinados en sus bases, tarifas o rangos de tarifas por ley, y uno de ellos es cedido por la Nación (el impuesto al consumo de cervezas, sifones y refajos). Entre ellos se destacan los impuestos directos, como el impuesto predial unificado, el impuesto de industria y comercio (ICA), y el impuesto sobre vehículos automotores, que son los más representativos para los ingresos tributarios de la Ciudad (85,6%% en 2016).

Precisamente atendiendo este deber de asegurar condiciones justas en materia tributaria, el Concejo de Bogotá aprobó el Acuerdo 648 de 2016 “Por el cual se simplifica el sistema tributario distrital y se dictan otras disposiciones”, reiterando que los principios de progresividad y equidad, enunciados en el artículo 363 de la Constitución Política, deben ser pilar fundamental en toda normativa tributaria.

En lo que se refiere al Impuesto de Industria y Comercio, se propuso simplificar el procedimiento de declaración para los pequeños contribuyentes, eliminando la declaración bimestral pasando a una única declaración anual, lo anterior claramente

redunda en minoración de costos de cumplimiento permitiendo y haciendo más sencilla la formalización de los pequeños contribuyentes.

Por su parte, la modificación al impuesto predial unificado se orientó a aplicar tarifas progresivas, que respondan a las posibilidades económicas de cada ciudadano y no al estrato, considerando que “cualquier política impositiva o de gasto que pretenda ser equitativa, no podría usar el estrato como variable diferenciadora, sin terminar beneficiando a una gran proporción de hogares que en realidad no deberían serlo”. (Ferreira y Meléndez, 2012)

En ese sentido, se ha señalado que el impuesto predial debe ser progresivo frente a la base imponible, resaltando que el cálculo del avalúo catastral incorpora variables socio económicas que determinan dicho valor, en particular la información del estrato, y sigue un procedimiento de actualización permanente, por lo cual constituye una medida adecuada de la riqueza del contribuyente. Así, la equidad vertical se consigue especificando unos rangos para la base imponible, es decir, con el avalúo del predio, y a cada rango se le asocia una tarifa progresiva, mientras que la equidad horizontal se garantiza liquidando con la misma tarifa a los contribuyentes que tengan la misma base de liquidación, todo ello desvinculado la tarifa del predial del destino residencial del estrato socioeconómico.

Finalmente, en el ámbito procedimental, se generó una importante evolución en el proceso recaudo en el Distrito Capital en lo atinente a los impuestos sobre la propiedad (predial y vehículos) lo anterior en la medida en que se adopta el sistema mixto de facturación, lo que simplifica, optimiza y hace eficiente tanto para el contribuyente como para la administración el recaudo de tales tributos.

Teniendo en cuenta lo anterior, desde la aprobación del Acuerdo 618 de 2015, la Administración Distrital ha avanzado en la actualización de las normas, buscando no sólo la eficiencia en la gestión, la simplificación de los tributos y trámites, sino también que los tributos se establezcan en razón de las posibilidades económicas de cada ciudadano. No obstante, como parte del estudio se revisaron algunas características de los contribuyentes con discapacidad severa en Bogotá, que al estar inscritos en el Sisbén podrían ser beneficiarios de programas sociales.

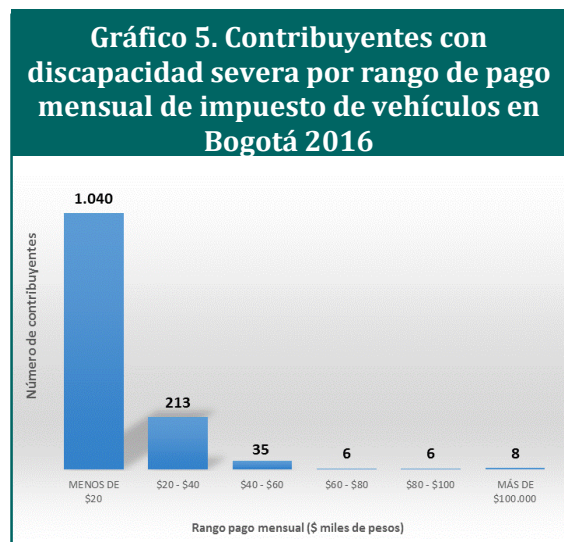
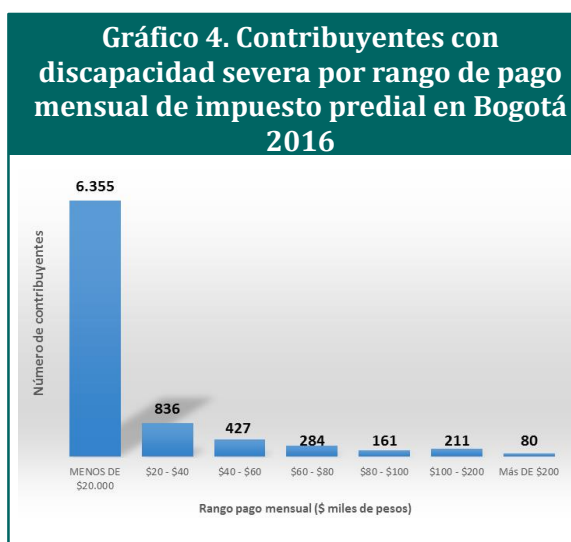
En ese sentido, como resultado de los cruces de las bases de datos, se encontró que de los contribuyentes con discapacidad severa inscritos al Sisbén en Bogotá, 8.354 son propietarios de predios y 1.308 son propietarios de vehículos. En particular, el 92,5% de los contribuyentes con discapacidad severa posee en su mayoría un (1) predio o

menos según el porcentaje de copropiedad, y algunos llegan a tener hasta tres (3) predios. En el caso de los propietarios de un predio o menos, el avalúo de sus predios alcanza el 71% del avalúo total de los predios de propiedad de personas con discapacidad, y los predios del 7,5% de los propietarios restantes, representan el 29% del valor de los predios en propiedad de esta población.

Tabla 7. Contribuyentes con discapacidad severa en Bogotá por avalúo total según número de predios				
NÚMERO DE PREDIOS	Número personas con discapacidad severa		Avalúo	
	TOTAL	%	TOTAL	%
MENOS DE 1	4.204	50,3	150.165	59,5
UNO	3.524	42,2	29.057	11,5
ENTRE MÁS DE 1 Y 2	527	6,3	69.900	27,7
ENTRE MÁS DE 2 Y 3	72	0,9	2.082	0,8
MÁS DE 3	27	0,3	1.334	0,5
TOTAL	8.354	100,0	252.537	100,0

Fuente: RLCPD, DIB y Sisbén.

En el caso de los propietarios de predios, al revisar el pago del impuesto se observa que el 76,1% de los contribuyentes pagaron en promedio menos de \$20.000 mensuales por este concepto, lo que implicaría que el monto promedio del impuesto anual es menor a \$240.000 (Gráfico 4). Por su parte, los propietarios de vehículos con discapacidad severa en Bogotá que se encuentran en el rango de pago de menos de \$20.000 mensual (\$240.000 anual), alcanza el 79.5% (Gráfico 5).



Fuente: RLCPD, DIB y Sisbén

De otro lado, con el fin de analizar con mayor detalle el pago de impuesto de los contribuyentes con discapacidad severa en la Ciudad, se utilizó la mediana como una medida que permite eliminar el efecto de los valores extremos que afectan el promedio¹⁵. Como resultado de esta revisión, se encontró que la mediana del impuesto predial y del impuesto de vehículos mensual pagados por los contribuyentes con discapacidad severa en Bogotá, asciende a \$6.625 y \$9.000, en su orden, y que en conjunto asciende a \$7.417. Por estrato socioeconómico, la mediana del impuesto predial mensual pagado es \$3.942 para el estrato 1 y \$5.833 para estrato 2, que como se mencionó en la sección anterior, estos dos estratos agrupan el 77,1% de contribuyentes con discapacidad severa en la Ciudad. Este mismo análisis para el caso del impuesto de vehículos muestra que la mediana de pago para los estratos 1 y 2, asciende a \$7.750 y \$8.333, respectivamente (Tabla 8).

Tabla 8. Mediana del impuesto mensual sobre predios y vehículos de los Contribuyentes con discapacidad severa en Bogotá			
Estrato	Predial	Vehículos	Total
1	3.492	7.750	3.750
2	5.833	8.333	6.417
3	27.125	10.417	25.944
4	82.542	18.375	92.208
Total	6.625	9.000	7.417

Fuente: RLCPD, DIB y Sisbén.

En línea con lo anterior, se observa que los impuestos predial y de vehículos representan el 1,35% y 0,96%¹⁶, respectivamente, del ingreso mensual del hogar de los contribuyentes con discapacidad severa. Sin embargo, los porcentajes del impuesto predial son significativamente menores en los estratos 1 y 2 (Tabla 8).

¹⁵ Corresponde al valor que se encuentra exactamente en la mitad del conjunto de datos ordenados, lo que indica que la mitad de los datos se encuentran por debajo y la otra mitad por encima de este valor. Su propósito es “reflejar la tendencia central de la muestra de manera que no sea influida por los valores extremos” (Walpole, Myers, Y Myers, 2012, p. 11)

¹⁶ Corresponden a la mediana de la participación.

Tabla 9. Participación en el ingreso mensual del hogar de los impuestos predial y de vehículos de contribuyentes con discapacidad severa en Bogotá, según estrato

ESTRATO	MEDIANA DE LA PARTICIPACIÓN EN EL INGRESO MENSUAL DEL:		INGRESO PROMEDIO UNIDAD DE GASTO
	IMPUESTO PREDIAL (%)	IMPUESTO DE VEHÍCULOS (%)	
1	0,75	0,99	856.831
2	1,12	0,96	1.107.106
3	4,64	0,92	1.460.791
4	3,42	1,19	2.197.400
TOTAL	1,35	0,96	1.137.218

Fuente: RLCPD, DIB y Sisbén.

Finalmente, en cuanto a la consideración de posibles políticas orientadas a los contribuyentes con discapacidad severa en Bogotá, es importante señalar que de acuerdo con el puntaje Sisbén, gran parte de esta población hoy tendría acceso a algunos programas y políticas sociales. De hecho, aunque los programas tienen diferentes puntajes de corte, el 84,1% de los contribuyentes con discapacidad severa en la Ciudad, tiene un puntaje inferior o igual a 61,91 (Tabla 8).

Tabla 10. Contribuyentes con discapacidad severa - Beneficiarios potenciales de programas sociales, según puntaje Sisbén

ESTRATO	PUNTAJE ≤ 61.91		PUNTAJE > 61.91	
	Num. Personas	%	Num. Personas	%
1	1.692	90,2	184	9,8
2	4.193	82,9	866	17,1
3	1.668	81,6	376	18,4
4	13	81,3	3	18,8
TOTAL	7.566	84,1	1.429	15,9

Fuente: RLCPD, DIB y Sisbén.

VII. Consideraciones Finales

La condición de vulnerabilidad de la población con discapacidad ha dado lugar a la evolución del enfoque y a la profundización de las discusiones de política orientadas a la eliminación de las barreras existentes. En este contexto, la Política Pública Distrital de Discapacidad ha buscado, a través de la implementación de planes, programas y proyectos, atender a la población con discapacidad desde las diferentes dimensiones.

Una muestra de este enfoque y del esfuerzo por atender a la población con discapacidad de la Ciudad, es el desarrollo normativo a nivel distrital orientado a la protección y atención de esta población, así como la multiplicidad de iniciativas que se han venido adelanto en el marco del Sistema Distrital de Discapacidad, las cuales para los años 2016-2020 están incorporadas en el Plan de Acción Distrital de Discapacidad, que como se mencionó antes, busca de manera coordinada implementar las acciones previstas para cada uno los sectores y sus entidades líderes, como una acción articulada de la Administración Distrital.

En particular, haciendo referencia a la carga fiscal de los contribuyentes en Bogotá, es importante señalar que en los últimos años se ha revisado la estructura tributaria buscando lograr avances en materia de equidad. De hecho, los cambios recientes en el régimen tributario de la Ciudad han atendido las condiciones de los contribuyentes, asegurando que los tributos respondan de manera equitativa, ya sea a sus ingresos o al valor de sus bienes, como es el caso del impuesto predial y de vehículos.

Al respecto, vale la pena mencionar que con el Acuerdo 648 de 2016 se logró generar un esquema que determinó topes en el incremento anual del impuesto predial, con beneficios para aquellos propietarios de estratos bajos, así como un esquema tarifario progresivo en el cual aquellos propietarios de predios de mayor valor tienen una tasa de tributación mucho más alta.

Finalmente, respecto a la Población con Discapacidad, las acciones de la política tienen un enfoque integral, orientados a las necesidades específicas de esta población e incorporadas en el Plan de Acción Distrital de Discapacidad. No obstante, existen retos en materia de información e identificación, que permitan un mejor diseño de las políticas públicas, así como la vinculación y focalización de los beneficios, y por ende una mejor atención de la población.

ANEXO 1. Acciones de entidades distritales orientadas a la PcD

Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS¹⁷

La Secretaría Distrital de Integración Social -SDIS a través del Proyecto “Por una Ciudad Incluyente y sin Barreras” brinda atención a la población con discapacidad y promueve la inclusión social en diferentes entornos: el educativo, productivo, recreativo, cultural y deportivo; esto, partiendo de la identificación de las capacidades y habilidades y el reconocimiento del sistema de apoyos necesario que requiere cada individuo para su participación.

De acuerdo con lo anterior, Verdugo & Schalock (2010), señalan que los apoyos son los recursos y estrategias que se dirigen a promover el desarrollo, educación, intereses y bienestar personal de un individuo, así como para mejorar su funcionamiento individual. A la vez, expresan que un sistema de apoyos es el uso planificado e integrado de las estrategias de apoyo individualizadas y de los recursos que acompañan los múltiples aspectos del funcionamiento humano en múltiples contextos.

Para establecer un sistema de apoyos se requiere de la planificación y articulación de las acciones y actores del entorno, teniendo en cuenta los recursos, la función del apoyo, la intensidad y que se espera como resultado. Es determinante subrayar que el objetivo al plantear los apoyos es reducir la discrepancia entre las habilidades del individuo y las demandas ambientales, por lo que se debe realizar la planificación centrada en la persona, contemplando todas las áreas en las que se requiere su implementación, a través de la identificación de las actividades, la valoración del nivel o intensidad del apoyo y el diseño del mismo en los contextos y actividades propios de cada persona.

El Sistema de Apoyos según la Asociación Americana para el Retraso Mental (AAMR, 2002), establece cuatro categorías de apoyos según la intensidad de los mismos, así:

1. **Intermitente:** Apoyos en los aspectos "que son necesarios." Se caracterizan por la naturaleza episódica, la persona no siempre necesita el/los apoyo/s, o son apoyos a corto plazo que se necesitan durante las transiciones de una etapa a otra de la vida (pérdida del empleo o la aparición de una enfermedad aguda). Cuando se proporcionan, la intensidad de los apoyos intermitentes puede ser alta o baja.

¹⁷ Proyecto de Discapacidad "Por una Ciudad Incluyente y sin Barreras", Dirección Poblacional, Secretaría Distrital de Integración Social

2. Limitado: Los apoyos están caracterizados por una intensidad constante en el tiempo, o limitados en el tiempo, pero no son de naturaleza intermitente, pueden requerir menos personal asistencial y menos coste que los niveles más intensos de apoyo (entrenamientos de corta duración para el empleo o apoyos de transición durante el periodo de paso de la escuela a la fase adulta).
3. Extenso: Apoyos caracterizados por ayudas regulares (diariamente) al menos en algunos ambientes (tales como en el trabajo o en casa) y no limitadas en el tiempo (apoyo a largo plazo, o apoyo a largo plazo para la vida en casa).
4. Generalizado: Apoyo caracterizado por su constancia y alta intensidad; proporcionados en los distintos contextos; necesario para la supervivencia de la persona. Los apoyos generalizados implican generalmente a más personal asistencial y son más invasivos que los apoyos extensos o los limitados en el tiempo.

De acuerdo con los planteamientos técnicos mencionados anteriormente, y teniendo en cuenta la perspectiva social, en la SDIS no se aborda el concepto de discapacidad severa, sino que se atiende a la población de acuerdo con el tipo de discapacidad y el sistema de apoyos requerido. En este sentido, la discapacidad llamada “severa” en el Acuerdo 618 de 2015, correspondería al sistema de apoyo generalizado, quien es población objeto de atención de la Secretaría Distrital de Integración Social a través del Proyecto “Por una Ciudad Incluyente y sin Barreras”.

Este Proyecto, cuenta con cuatro servicios sociales y dos estrategias desde las cuales se atiende a población con discapacidad, con diferentes sistemas de apoyos:

1. Servicio Social Centros Crecer.
2. Servicio Social Centros Avanzar.
3. Servicio Social Centro Renacer.
4. Servicio Social Centros Integrarte de Atención Interna y Externa.
5. Estrategia de Fortalecimiento a la Inclusión.
6. Estrategia de Inclusión Comunitaria.

Cabe aclarar que actualmente el servicio social que atiende a personas con apoyos generalizados, es Centros Integrarte de Atención Interna y Externa; no obstante, los lineamientos técnicos de los servicios están siendo modificados con base en la apuesta de inclusión efectiva y la demanda de la población que no tiene oferta institucional.

Los Centros Integrarte de Atención Interna son un servicio social para personas con discapacidad entre los 18 años y los 59 años 11 meses de edad, con atención todos los días del año y 24 horas al día, en el cual se brinda atención profesional y técnica, alojamiento, alimentación, vestuario, elementos de aseo personal, dotación e insumos en el marco del fortalecimiento de las habilidades individuales, Desarrollo de Habilidades y Capacidades Familiares y Desarrollo de Capacidades en el Entorno y Territorio.

Este servicio social contribuye a mejorar la calidad de vida y el entorno de la población con discapacidad cognitiva, física, psicosocial y múltiple, a través de la identificación de necesidades y la planificación de apoyos que les proporcionen oportunidades, fomenten su bienestar y faciliten su inclusión. Igualmente, favorece el ejercicio de la ciudadanía de la población, mediante el reconocimiento de sus derechos, el sostenimiento de competencias, de su necesidad de protección, con el fin de ocupar un lugar valorado por la propia comunidad; adicionalmente, se procura por la participación comunitaria con su familia, referentes sociales y demás instancias de interacción.

Los Centros Integrarte de Atención Externa son un servicio social para personas con discapacidad entre los 18 años y los 59 años 11 meses de edad, con atención de lunes a viernes. Este servicio social está orientado al desarrollo o mantenimiento de las habilidades y destrezas de las personas con discapacidad que requieren de apoyos extensos a generalizados; el fin último del servicio es el fortalecimiento de los procesos de inclusión de las personas con discapacidad y sus familias en los diferentes entornos. Tiene como objetivo promover el desarrollo y fortalecimiento de competencias, especialmente las competencias adaptativas que permitan a la población con discapacidad, alcanzar mayores niveles de independencia y socialización dentro de su contexto, rescatando los roles que le corresponden. Al igual que las competencias y habilidades de cada sistema familiar, identificando e implementando el sistema de apoyos específico para cada persona y familia.

En general, para esta población el énfasis de la atención se orienta hacia el desarrollo y sostenimiento de sus competencias y a prevenir el aumento de los sistemas de apoyo, a través del trabajo articulado con sus familias cuidadoras. Se exploran las necesidades, habilidades, destrezas y expectativas de la persona, por medio de actividades en las que se tengan en cuenta su condición, las relaciones interpersonales y el proceso de enseñanza-aprendizaje, reconociendo que requieren de apoyos de diversos tipos e intensidad para su inclusión efectiva.

Por otro lado, cabe mencionar que los servicios sociales del Proyecto Por Una Ciudad Incluyente y Sin Barreras, cuentan con una estrategia interna y transversal denominada: Estrategia de cuidado y buenas prácticas de salud y nutrición; la cual se materializa en el desarrollo de un programa de Cuidado para la Salud y los buenos hábitos alimenticios, compuesto por actividades básicas para mantener la condición de salud en las personas con discapacidad, desde un enfoque de derechos, de forma diferencial, con seguimiento a riesgos y de calidad, alineado por guías de buenas prácticas del cuidado que orientan, sin sustituir el criterio profesional en la atención del caso individual, llevando a considerar flexibilidades en la particularidad. Así las cosas, el programa de cuidado ayuda a fortalecer la mayor autonomía e independencia posible, tiene su desarrollo en las líneas de acción. Adicionalmente, permite hacer seguimiento desde lo nutricional, a componentes de alimentación/nutrición y salubridad en el marco de las acciones de: aporte nutricional y alimentario, vigilancia del estado nutricional, promoción en estilos de vida saludables, cumplimiento higiénico-sanitario expedido por la Secretaría Distrital de Salud, implementación del plan de saneamiento básico y desarrollo de buenas prácticas de manufactura de alimentos. Todo lo anterior, para que desde la SDIS con la atención de la población con discapacidad se prevenga el deterioro en su estado y la continuidad de malos hábitos nutricionales.

Finalmente, es de aclarar que en la SDIS se atiende a población con discapacidad desde todos los Proyectos, no sólo desde el Proyecto Por Una Ciudad Incluyente y Sin Barreras. Es así que, desde el Proyecto Bogotá Te Nutre de la Dirección Territorial, se entregan Bonos Canjeables por Alimentos a personas con discapacidad que requieren apoyos generalizados, están en inseguridad alimentaria y se encuentran en situación socio-económica vulnerable.

En esta misma línea, la Subdirección para la Infancia también atiende población de primera infancia con discapacidad que requieren apoyos generalizados. En los Jardines Infantiles de la SDIS, se garantiza el derecho a la educación Inicial de niñas y niños con discapacidad, su acceso se prioriza y se asigna el servicio por cercanía a su lugar de residencia lo que permite una distribución natural y crecer en ambientes diversos; es decir, no existen jardines infantiles exclusivos para la población con discapacidad o restricción de acceso en relación con la intensidad de los apoyos requeridos por las niñas o los niños.

Ahora bien, si las niñas o los niños presentan restricciones médicas asociadas, que pongan en riesgo su vida por ingresar a un jardín infantil, se atienden a través del

servicio Creciendo en Familia, en donde profesionales en educación especial fomentan prácticas y culturas incluyentes durante los encuentros grupales o en el hogar a los que las niñas y los niños asisten en compañía del cuidador o cuidadora. En las situaciones en las que se evidencie riesgo nutricional de la niña o el niño, su familia recibe un apoyo alimentario que soporta sus necesidades nutricionales.

Por otro lado, en los jardines infantiles se cuenta con el acompañamiento de profesionales en educación especial, que brindan estrategias metodológicas y didácticas para enriquecer la planeación de las maestras o maestros titulares en las diferentes experiencias pedagógicas. La contratación de profesionales en educación Especial, no sólo se relaciona con la cantidad de niñas y niños por profesional, sino con la intensidad de los apoyos requeridos para garantizar su participación, lo que favorece la calidad en la prestación del servicio.

Así mismo, y de acuerdo con las particularidades de las niñas y niños con discapacidad se realizan acompañamientos pedagógicos disciplinarios a solicitud del jardín Infantil, por profesionales del área de Fisioterapia, Fonoaudiología y Terapia Ocupacional, que fortalecen el proceso de inclusión educativa, y que en ningún caso remplazan el proceso de rehabilitación realizado por la Entidad Prestadora del Servicio de Salud.

Instituto de Desarrollo Urbano - IDU

El Instituto de Desarrollo Urbano IDU, basado en las competencias otorgadas dentro de la Administración Distrital es el responsable de desarrollar, mantener y administrar los proyectos integrales de infraestructura de los sistemas de movilidad y espacio público del D.C., implementar los instrumentos de gestión, financiación y adelantar las operaciones necesarias para la distribución, asignación y cobro de las contribuciones de valorización y pavimentación.

En este sentido, los proyectos y obras que el IDU ejecuta, están dirigidos a beneficiar a todos los habitantes del distrito por igual, mediante el desarrollo de proyectos enfocados primordialmente a mejorar la accesibilidad del espacio público que se interviene. De esta forma, el IDU considera a los ciudadanos con discapacidad y garantiza su derecho a la movilidad, en todos los proyectos que ejecuta.

Para el mantenimiento y conservación del espacio público actual, como para el diseño y construcción del espacio público nuevo dentro del Distrito Capital, el IDU busca que las zonas que interviene se ajusten a los lineamientos de diseño definidos en el decreto

561 de 2015 –Cartilla de Andenes y en el Decreto 603 de 2007 –Cartilla de Mobiliario urbano, junto a las normas ICONTEC vigentes sobre Accesibilidad al medio físico.

Igualmente el Instituto viene cumpliendo con el decreto 324 de 2014, “Por el cual se adoptan medidas para garantizar la accesibilidad con personas con discapacidad en el Sistema Integrado de Transporte Público del Distrito Capital y se dictan otras disposiciones.”

Secretaría Distrital de Movilidad - Transmilenio S.A.

Acorde con los lineamientos establecidos por el Acuerdo 484 de 2011 y los Decretos Distritales 429 de 2012, 259 de 2015 y 131 de 2017, TRANSMILENIO S.A. ha venido cumpliendo desde 2012 con la entrega del subsidio para personas con discapacidad.

Secretaría de Educación Distrital

La Secretaría de Educación del Distrito, con el objetivo de garantizar las condiciones óptimas en la prestación del servicio educativo, ha generado los mecanismos para que los y las estudiantes con todo tipo de discapacidad, participen de los procesos de educación formal promoviendo y fortaleciendo las capacidades técnicas, administrativas y pedagógicas en las Instituciones Educativas Distritales, indistintamente de la intensidad y frecuencia de apoyos requeridos para el desarrollo de sus actividades de la vida diaria.

Para tal fin, la Dirección de Inclusión e Integración de Poblaciones ha adelantado y organizado los apoyos que requiere esta población para su participación en procesos de educación formal, los cuales se presentan a continuación:

- **Docentes de apoyo pedagógico en Instituciones Educativas Distritales:** las cuales se encargan de liderar los procesos de educación inclusiva, diseñando e implementado las estrategias pedagógicas y ajustes razonables en coordinación con los-las docentes de aula, para garantizar la participación plena en el escenario educativo de los estudiantes con discapacidad.
- **Auxiliares de enfermería:** Las cuales brindan apoyos en actividades de movilidad en las IED, higiene menor y alimentación a los estudiantes con discapacidad que así lo requieran.

- **Apoyos comunicativos, compuestos por intérpretes en lengua de señas, mediadores pedagógicos, modelos lingüísticos y guías intérpretes:** Los cuales desempeñan labores de apoyo comunicativo y pedagógico para la atención de estudiantes con discapacidad sensorial y múltiple.

Este talento humano media la comunicación entre el contexto educativo y los estudiantes con discapacidad auditiva, prestan apoyos comunicativos, de movilidad y de descripción visual para los estudiantes con sordoceguera, permiten al estudiante con discapacidad auditiva, adquirir y afianzar la lengua de señas colombiana, la identidad y la cultura de la comunidad sorda. Así mismo, permiten a los estudiantes con discapacidad múltiple el acceso a la comunicación, generan procesos de adaptación, flexibilización curricular y de materiales para que el estudiante adquiera conocimientos y promueven la generación de autonomía e independencia.

Adicionalmente la dirección de cobertura y de Inclusión realizan un trabajo articulado en el que se identifican los apoyos asignados en cada una de las instituciones educativas distritales, así como las condiciones de accesibilidad de las plantas físicas, con el fin de direccionar a la población que por el nivel de apoyos requeridos (extensos o generalizados, debe ser orientada a escenarios específicos o con el talento humano señalado anteriormente.

De otra parte, la Dirección de Bienestar de la SED cuenta con subsidios para movilidad y rutas escolares, los cuales, están dispuestos para los estudiantes con discapacidad en cualquier fecha del año lectivo, para garantizar el acceso y la permanencia en el sistema educativo de la población.

Referencias

Angulo Hurtado, A., & Ramírez Quintana, A. (2016). *Relación entre la calidad de vida en salud y la carga física en cuidadores de personas con enfermedad de Alzheimer*. *Revista Colombiana De Salud Ocupacional*, 6(1), 18-23. [Fecha de consulta: 21 de julio de 2017]

Recuperado de <http://revistasoj.s.unilibrecali.edu.co/index.php/rcso/article/view/306/533>

Bogotá D.C, Alcaldía de Bogotá, Decreto 470 de 2007 “Por el cual se adopta la Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital”, (Octubre 12 de 2007)

Bogotá D.C Acuerdo 008 de 2015 “Por el cual se dicta el reglamento Interno para el Consejo Distrital de Discapacidad” Consejo Distrital de Discapacidad, (Enero 08 de 2015)

Coleridge, P., (1993). *Disability, liberation and development*. Cowley: Oxfam.

Colombia. Congreso de la Republica de Colombia. Ley 361 de 1997 “Por el cual se establecen los mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones”. (7 de febrero de 1997).

Colombia. Congreso de la Republica de Colombia. Ley 1618 de 2013 “Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”. (27 de febrero del 2013).

Colombia. Congreso de la Republica de Colombia “Por medio de la cual se organiza el sistema nacional de discapacidad y se dictan otras disposiciones” Ley 1145 de 2007, Congreso de la Republica de Colombia. (10 de Julio de 2007)

Colombia. Congreso de la Republica de Colombia Ley 1176 de 2007 “ Por el cual se desarrollan los artículos 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones”, Congreso de la Republica de Colombia. (Diciembre 27 de 2007)

Constitución Política de 1991

Departamento Nacional de Planeación (2010) *Bases del Plan Nacional “Prosperidad para Todos”* Bogotá D.C., Colombia: DNP. (En línea) Recuperado de:

<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/PND/PND2010-2014%20Tomo%20I%20CD.pdf>

DNP - Departamento Nacional de Planeación (2013) Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social – (Documento CONPES 166). Bogotá D.C., Colombia:. (En línea) Recuperado de: <https://www.dnp.gov.co/CONPES/documentos-conpes/conpes-sociales/Paginas/conpes-sociales.aspx#Default={%22k%22:%22ConpesNumero:166 OR Title: 166%22}>

DNP - Departamento Nacional de Planeación (2017) *Portal Web Sisbén* (en línea) Recuperado de: <https://www.sisben.gov.co/Paginas/inicio.aspx>

Development. [Fecha de consulta: 21 de julio de 2017]. Disponible en: <http://documents.worldbank.org/curated/en/488521468764667300/Poverty-and-disability-a-survey-of-the-literature>

Elwan, A. (1999) *Poverty and disability: A survey of the literature. Social Protection – World Bank. SP Discussion Paper NO.9932. Diciembre 1999.*

Ferreira y Meléndez (2012). “Desigualdad de Resultados y Oportunidades en Colombia:1997-2010”. Documentos CEDE. Universidad de los Andes.

Gómez Galindo, A., Peñas Felizzola, O. & Parra Esquivel E. (2016) *Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá*. Revista de Salud Pública [en línea] 2016, 18 (Mayo-Junio): [Fecha de consulta: 21 de julio de 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42246216004> ISSN 0124-0064

Groce, N., Kett, M., Lang, R., & Trani, J.-F. (2011). *Disability and poverty: the need for a more nuanced understanding of implications for development policy and practice*. [Fecha de consulta: 21 de julio de 2017] Obtenido de Washington University in St. Louis: http://openscholarship.wustl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1047&context=brown_facpubs

Ingstad, B., Baider, A., & Grut, L. (2011). Where culture really matters: disability and well-being in Yemen. En B. I. Arne H. Eide, *Disability and poverty A global challenge* (págs. 137-152). Bristol: Policy Press. Recuperado el 25 de 07 de 2017, , de <http://www.oapen.org/search?identifier=627775>

Ministerio de Salud y Protección Social (2017a) – Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad - RLCPD. [en línea] Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/DisCapacidad_RLCPD.aspx

Ministerio de Salud y Protección Social (2017b) Normograma de Discapacidad para la Republica de Colombia. [en línea] Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Normograma-discapacidad-2017.pdf>

Ministerio de Salud y Proteccion Social (s.d.) Ruta del Registro para la Localizacion y Caracterizacion de las Personas con Discapacidad. Recuperado de: http://www.sanidadnaval.mil.co/sites/default/files/public_html/pdf/Rutas-de-registro-alta.pdf

Mitra S., Posarac A., Vick B. (2013), *Disability and Poverty in Developing Countries: A Multidimensional Study*, World Development, Volume 41 , Pages 1-18, ISSN 0305-750X, [Fecha de consulta: 21 de julio de 2017] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.worlddev.2012.05.024>

Naciones Unidas (2006) *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* Disponible en: <http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=497>

OMS (2001). Organización Mundial de la Salud *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud* Disponible en: <http://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/435cif.pdf>

Otero, Paula. (2008) ¿Es una metodología válida la recolección de datos vía Web?. *Archivos argentinos de pediatría*, 106(5), 390-391. Recuperado en 28 de junio de 2017, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752008000500003&lng=es&tlng=es.

Pinilla-Roncancio, M. (2015). Disability and poverty: two related conditions. A review of the literature. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(3Sup), 113-123. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3sup.50132>

Secretaría de Educación del Distrito (s.d.) Sistema Distrital de Discapacidad – Nuestras Instancias. [en línea] Recuperado de: <http://www.educacionbogota.edu.co/es/discapacidad>

Secretaría Distrital de Planeación (2016) *Plan Distrital de Desarrollo 2016 – 2020 Bogotá Mejor para Todos*. Bogotá D.C., Colombia. [en línea] Recuperado de: <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/PlanDistritalDesarrollo/Documentos>

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. (2017) - *Plan Territorial de Salud* – Publicado en marzo del 2017, Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Plan_Territorial_Salud_2016_2020.pdf

Sistema Distrital de Discapacidad. (2015) *Aportes a la Proyección de la Política Pública de Discapacidad en Bogotá D.C 2016*. Bogotá D.C., Colombia: Secretaría Técnica Distrital de Discapacidad. (Versión Portal Document Format).

Verdugo M.A. & Schalock R. (2010) *Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual*. SIGLOCERO - Revista Española sobre Discapacidad Intelectual Vol 41 (4), Núm. 236, 2010 Pág. 7 a pág. 21 Recuperado de: <http://sid.usal.es/idocs/F8/ART18861/236-1%20Verdugo.pdf>

Ronald E. Walpole, Raymond H. Myers, Sharon L. Myers y Keying Ye. Probabilidad y estadística para ingeniería y ciencias Novena edición PEARSON EDUCACIÓN, México, 2012

Yeo R. & Moore K. (2003) *Including Disabled People in Poverty Reduction Work: “Nothing About Us, Without Us”*, World Development, Volume 31, Issue 3, 2003, Pages 571-590, ISSN 0305-750X: [Fecha de consulta: 21 de julio de 2017] Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0305-750X\(02\)00218-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0305-750X(02)00218-8).

Yeo, R. (2001), *Chronic Poverty and Disability*. Chronic Poverty Research Centre Working Paper No. 4. [Fecha de consulta: 21 de julio de 2017] Disponible en SSRN: <https://ssrn.com/abstract=1754542> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.1754542>



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
**MEJOR
PARA TODOS**

SECRETARÍA DE HACIENDA