



Principales hallazgos
Evaluación de resultados del
servicio social Centros Integrarte
de atención externa

Alcaldía de Bogotá

Principales hallazgos

**Evaluación de resultados
del servicio social Centros
Integrarte de atención externa**

Secretaría Distrital de Integración Social

Primera edición: 250 ejemplares

Carrera 7 # 32 -12

Teléfono: +57 (1) 3 27 97 97

Edificio San Martín

E-mail: integracion@sdis.gov.co

Edición: Jacqueline Colmenares Rodríguez

Corrección de estilo: Alejandra Manrique - Felipe Bonilla Serna

Diseño interior: Óscar Lozano Pedreros

Foto portada: Coque Gamboa

Impresión:

Panamericana e Impresos S.A.

Calle 65 # 95 - 28, Bogotá

Teléfono: 430 0355

Bogotá, D. C., Colombia

Impreso en Colombia

ISBN: 978-958-8923-24-6



Todos los derechos reservados para la Secretaría Distrital de Integración Social 2019 ©

El contenido de esta publicación puede ser usado, citado y divulgado siempre y cuando se realice la debida cita bibliográfica cumpliendo las respectivas normas de derechos de autor.

Alcaldía de Bogotá

Alcaldía Mayor de Bogotá

Enrique Peñalosa Londoño

Alcalde Mayor

Secretaría Distrital de Integración Social

Gladys Sanmiguel Bejarano (2019)

Cristina Vélez Valencia (2018-2019)

María Consuelo Araújo Castro (2016-2018)

Secretaria de Integración Social

Maritza Mosquera Palacios

Subsecretaria

Liliana Pulido Villamil

Directora de Análisis y Diseño Estratégico

María Carolina Salazar Pardo

Directora Poblacional

Nadia Vanegas Hurtado (2019)

Rafael Poveda (2018-2019)

Coordinador proyecto

Por una ciudad incluyente y sin barreras

Mariana Muñoz Rincón

Coordinadora Grupo de investigaciones

Carolina Restrepo Palacio

Grupo de investigaciones

Centro Nacional de Consultoría

Carlos Castro

Director de la evaluación

Juliana Márquez

Experta en evaluaciones

María Angélica Serrato

Experta en temas de discapacidad

Carlos Lemoine

Experto en análisis cuantitativo

Jesús Alberto Ortiz

Experto en análisis cualitativo

Nelson Lammoglia Hoyos

Experto en procesos

Jovinton Yaya Yaya

Muestrista

Ángela Marcela Cepeda

Asesora cualitativa

Julián David Pérez

Investigador junior

Contenido

- Presentación..... 13
- Introducción..... 15
- 1. Metodología de la evaluación 17
- 2. Resultados 21
 - 2.1 Resultados generales..... 21
 - 2.2 Resultados en el desarrollo de habilidades individuales..... 33
 - 2.3 Resultados en el desarrollo de habilidades y capacidades familiares 37
 - 2.4 Resultados en el desarrollo de capacidades en entorno y territorio 39
 - 2.5 Resultados en el cuidado nutricional y salud 41
 - 2.6 Conclusiones..... 45
- 3. Recomendaciones derivadas de la Evaluación..... 47
 - 3.1 Análisis de involucrados 47
 - 3.2 Análisis del problema 54
 - 3.2.1 Fortalecimiento de habilidades individuales..... 57
 - 3.2.2 Fortalecimiento de las habilidades y capacidades familiares 60
 - 3.2.3 Fortalecimiento de las habilidades y capacidades del entorno y el territorio..... 62
 - 3.2.4 Operación del servicio..... 63
 - 3.3 Análisis de objetivos 64
 - 3.3.1 Fortalecimiento de las habilidades y capacidades individuales..... 65
 - 3.3.2 Fortalecimiento de las habilidades y capacidades familiares 68

3.3.3 Fortalecimiento de las habilidades y capacidades del entorno y el territorio.....	69
3.3.4 Operación del servicio.....	70
3.4 Análisis de la estrategia.....	71
3.4.1 Logros, medios y estrategias relacionadas con el fortalecimiento de las habilidades individuales.....	72
3.4.2 Logros, medios y estrategias relacionadas con el fortalecimiento de las habilidades y capacidades familiares.....	79
3.4.3 Logros, medios y estrategias relacionadas con el fortalecimiento de las habilidades y capacidades del entorno y el territorio.....	81
3.4.4. Logros, medios y estrategias relacionadas con la operación del servicio.....	83
Bibliografía.....	89

Listado de esquemas

Esquema 1. Dimensiones de análisis por objetivo específico.....	18
Esquema 2. Indicador compuesto. Índice de transformación de las personas atendidas para Centros Integrarte de atención externa.....	19
Esquema 3. Cadena de valor Centros Integrarte de atención externa.....	25
Esquema 4. Árbol de problemas.....	56

Listado de gráficas

Gráfica 1. Descripción general de las personas atendidas en Centros Integrarte de atención externa.....	22
---	----

Gráfica 2. Descripción general de los cuidadores de las personas atendidas en Centros Integrarte de atención externa	23
Gráfica 3. Uso y facilidad de uso del transporte de los Centros Integrarte de atención externa.....	29
Gráfica 4. Conocimiento del Plan de Atención Individual	32
Gráfica 5. Realización de actividades de la vida diaria del beneficiario antes y después de ingresar al Centro Integrarte de atención externa	34
Gráfica 6. Entorno familiar de personas atendidas por Centros Integrarte de atención externa.....	37
Gráfica 7. Generación de redes de apoyo	40
Gráfica 8. Diagnóstico a la población beneficiaria con problemas nutricionales y apoyo por parte del centro para superar la condición	42
Gráfica 9. Indicador Transformación de las Personas Atendidas (ITPA) por Centro Integrarte de atención externa y por componente	45
Gráfica 10. Cambio en análisis costo-beneficio.....	93

Listado de tablas

Tabla 1. Listado de involucrados.....	48
Tabla 2. Clasificación de las categorías de análisis de involucrados, según actores	49
Tabla 3. Evaluación de involucrados	54
Tabla 4. Elementos que constituyen una situación problemática.....	55

Presentación

La Secretaría Distrital de Integración Social es la entidad líder del sector social en la ciudad de Bogotá, responsable de la formulación e implementación de políticas públicas poblacionales orientadas al ejercicio de derechos, ofrece servicios sociales y promueve de forma articulada la inclusión social, el desarrollo de capacidades y la mejora en la calidad de vida de la población en mayor condición de vulnerabilidad.

En el Plan Distrital de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos, dentro del eje transversal denominado Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia, se inscribe el proyecto *Integración digital y de conocimiento para la inclusión social*, cuyo objetivo general apunta a generar y fortalecer la capacidad institucional para lograr una adecuada gestión pública que permita apoyar los procesos misionales, lo anterior, entre otras estrategias, mediante evaluaciones e investigaciones que retroalimenten las políticas públicas sociales a cargo del sector y las modalidades de servicios sociales que presta la Secretaría.

En este marco, se realizó la evaluación de los servicios sociales Centros Crecer y Centros Integrarte de atención externa. La Secretaría Distrital de Integración Social suscribió con el Centro Nacional de Consultoría (entidad seleccionada a través de un concurso de méritos) el Contrato 8503 de 2018, con el objeto de “realizar una evaluación de resultados de los servicios prestados por la Secretaría Distrital de Integración Social en los Centros Crecer e Integrarte (Atención Externa), que permita medir los efectos en el desarrollo de las habilidades individuales de sus participantes, el fortalecimiento de su grupo familiar y su reconocimiento e inclusión en los contextos comunitarios”.

La evaluación de los Centros Crecer y los Centros Integrarte de atención externa se adjudicó en 2018. La Secretaría Distrital de Integración Social suscribió con el Centro Nacional de Consultoría el Contrato 8503 de 2018, con el fin de “realizar una evaluación de resultados (...), que permita medir los efectos en el desarrollo de las habilidades individuales de sus participantes, el fortalecimiento de su grupo familiar y su reconocimiento e inclusión en los contextos comunitarios”.

En este segundo tomo¹ se entregan los principales resultados de la evaluación realizada en ocho Centros Integrarte de atención externa durante los meses de octubre de 2018 y abril de 2019. Su objetivo central fue *“estudiar los cambios de las condiciones de los beneficiarios como consecuencia (directa o indirecta, atribuible o no) de los productos entregados por una intervención en un horizonte de corto y mediano plazo”*.

Los principales hallazgos de esta evaluación marcan una ruta para que las siguientes administraciones reorienten de manera estructural los servicios de atención externa dirigidos a las personas con discapacidad desde los 18 hasta los 60 años.

La presente Administración Distrital ha hecho gran énfasis en procesos de reducción del asistencialismo y de verdadera inclusión educativa y productiva de las personas con discapacidad: más de 1.600 personas han logrado un trabajo, a través de las 128 alianzas con empresas privadas, o iniciar su proceso educativo entre 2016 y 2019, en alguna de las 262 instituciones educativas copartícipes. Cifras que dan cuenta del importante avance en inclusión, pero al mismo tiempo de la necesidad de escalar estos esfuerzos.

Una de las prioridades de la administración del alcalde Enrique Peñalosa ha sido la gestión y producción de conocimiento para la toma de decisiones. Esperamos, entonces, que estas evaluaciones contribuyan a ello, así como el trabajo del equipo técnico que, durante cuatro años, le apostó al fortalecimiento de la capacidad institucional para retroalimentar las políticas públicas del sector y a mejorar los servicios sociales, siempre en la búsqueda de una mejor calidad de vida de las poblaciones más vulnerables de la ciudad.

Liliana Pulido Villamil

Directora de Análisis y Diseño Estratégico
Secretaría Distrital de Integración Social

¹En un primer tomo se entregan los resultados de la evaluación de los Centros Crecer.

Introducción

Con el propósito de fortalecer los procesos de inclusión de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores en los diferentes entornos, mediante acciones de articulación con actores públicos y privados, la Secretaría Distrital de Integración Social a través del proyecto de inversión *Por una ciudad incluyente y sin barreras*, de la Secretaría Distrital de Integración Social, atiende oportunamente a las personas con discapacidad desde la primera infancia, durante el transcurrir vital, y a sus familias, para el desarrollo de habilidades y capacidades.

Uno de los servicios sociales que presta la Entidad son los Centros Integrarte de atención externa, los cuales se constituyen como un *ámbito de desarrollo humano que contribuye en la realización del proyecto de vida de las personas con discapacidad dentro del ámbito institucional; donde se brinda atención interdisciplinaria en el marco de las líneas de atención de desarrollo de habilidades individuales, desarrollo de habilidades y capacidades familiares y desarrollo de habilidades en entorno y territorio*. En Bogotá hay ocho Centros en seis localidades².

15

Es importante explicar el enfoque de discapacidad que se aborda en esta evaluación, dado que, es un concepto que ha evolucionado a través de los tiempos, dependiendo en cierta medida de las concepciones que las sociedades tienen de los individuos que las componen. De hecho, las respuestas individuales y colectivas de las poblaciones están intencionadas por los imaginarios que su interacción ha producido.

²Teusaquillo (1), San Cristóbal (3), Antonio Nariño (1), Bosa (1), Engativá (1) y Suba (1). Vale la pena resaltar que al momento de la evaluación, tres grupos estaban prestando el servicio de manera directa en el Centro Ángeles. Por este motivo, a lo largo del documento se hará referencia a los siguientes Centros: Centro El Campin (Grupo 1) - Teusaquillo; Centro Balcanes (Grupo 7) - San Cristóbal; Centro 20 de Julio (Grupo 4) - San Cristóbal; Centro San Antonio (Grupo 5) - Antonio Nariño; Centro Bosa (Grupo 8) - Bosa; Centro Ángeles (Grupo 2, Grupo 3, Grupo 6) - corresponden a los centros que normalmente operan en San Cristóbal, Engativá y Suba.

La Convención de Derechos Humanos en su Artículo 1 señala que “las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. Esta definición reconoce la multifactoriedad de la discapacidad y se centra en la interacción de la diversidad funcional (discapacidad física, mental, cognitiva auditiva y visual, sordoceguera y múltiple de los sujetos) con las barreras físicas, comunicacionales y actitudinales que están en el entorno con una consecuente imposibilidad de participar activamente en la sociedad que lo rodea. De acá surgen términos como diseño universal, ajustes razonables, transversalidad de las políticas en materia de discapacidad, entre otras. Esta concepción exige de las personas con discapacidad una corresponsabilidad en la adopción de una ciudadanía activa y autónoma.

La generación de capacidades y habilidades en una persona con discapacidad, su familia y su entorno facilitan la transformación y creación de contextos incluyentes, con personas que realicen interacciones positivas superando barreras. En este sentido, es necesario tener una mirada integral que relacione los actores y los entornos que permean la vida de una persona con discapacidad.

1. Metodología de la evaluación

Para el desarrollo de esta evaluación, el Centro Nacional de Consultoría usó una metodología mixta que integra la revisión documental y el levantamiento de información primaria, a partir del uso de metodologías cuantitativas y cualitativas (estudio multimetódico), lo que permitió recolectar, analizar y vincular datos de diversas características para dar respuesta a las preguntas de la evaluación³.

La metodología mixta se desarrolló atendiendo los siguientes pasos:

- Operacionalización de los objetivos general y específicos del servicio. En este contexto se definieron los mecanismos causales y las hipótesis de trabajo.
- Identificación de dimensiones y variables de análisis que dan cuenta de los procedimientos y operaciones.
- Establecimiento de las técnicas de análisis por objetivo específico, tanto de tipo cualitativo como cuantitativo.
- Definición del tipo de instrumento para la recolección de información.
- Recolección de información de los instrumentos de acuerdo con su naturaleza.
- Triangulación de la información cuantitativa, cualitativa y la documentación secundaria, de la cual salieron los más importantes hallazgos de la evaluación.

³El diseño de la evaluación se realizó de manera deductiva, basándose en los objetivos específicos brindados por la Secretaría Distrital de Integración Social en el Anexo Técnico. También en la construcción del mecanismo causal general y los mecanismos causales para cada una de las líneas estratégicas, a partir de los cuales se realizó la operacionalización de los lineamientos del servicio. Vale la pena resaltar que la evaluación también incluye el análisis de los eslabones de la cadena de valor definida para los Centros Integrarte (atención externa), sobre la cual se observaron todos los aspectos relacionados con el servicio.

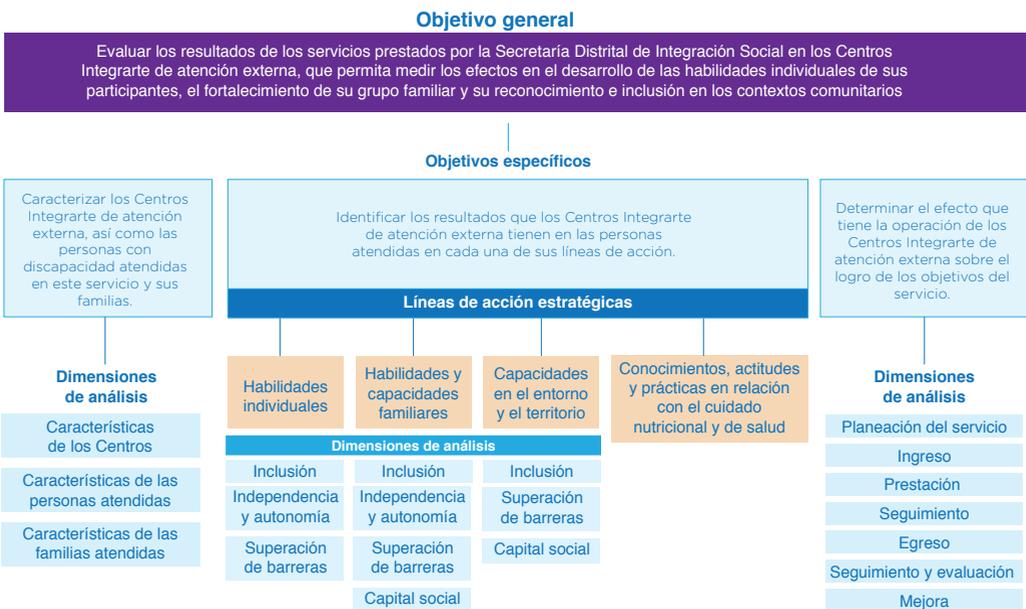
- Elaboración de conclusiones y recomendaciones a través del análisis transversal de los hallazgos.

Los instrumentos utilizados fueron:

- Encuestas: 380.
- Entrevistas semiestructuradas a servidores públicos del nivel administrativo y operativo de la Secretaría; profesionales de los Centros Integrarte de atención externa; apoyos a la supervisión de la implementación de la estrategia; vecinos de los Centros y de los hogares de los beneficiarios; beneficiarios y entornos productivos: 54.
- Entrevistas grupales con familiares y cuidadores de los beneficiarios: dos.
- Observaciones en Centros Integrarte de atención externa: cinco.
- Observaciones en hogares: cinco.
- Revisión documental.

A continuación, se presentan las relaciones que existen entre el objetivo general, los específicos, las líneas de acción, las líneas estratégicas y las dimensiones de análisis de los Centros Integrarte de atención externa.

Esquema 1. Dimensiones de análisis por objetivo específico



El universo en estudio corresponde a las personas con discapacidad beneficiarias de los Centros Integrarte de atención externa atendidas en Bogotá, durante los años 2018 y 2019. La unidad informante definida para el instrumento cuantitativo corresponde al acompañante, una persona mayor de edad que por lo general es el padre, la madre o un cuidador del beneficiario. Adicionalmente, este estudio se realizó de forma censal, por lo que, para la aplicación del instrumento cuantitativo, se contactaron todas las personas relacionadas en el marco censal, el cual está conformado por las mallas de identificación y caracterización de los beneficiarios que contienen las listas de personas atendidas en cada uno de los Centros Integrarte de atención externa. Para cumplir con el primer objetivo específico de la evaluación se utilizaron caracterizaciones provenientes del instrumento cuantitativo y se incluyó una observación participante⁴ a diversos Centros, con el fin de observar la situación de infraestructura física y dotaciones. En el caso del objetivo específico tres, se realizó un análisis profundo de la información secundaria que, junto con las entrevistas a beneficiarios, cuidadores, padres, funcionarios, vecinos y operarios, logró evidenciar aspectos relevantes del funcionamiento operativo. Por último, se construyó un indicador compuesto para dar respuesta a las hipótesis que explican la manera en la que la intervención pública debía generar los efectos deseados (Esquema 2).

Esquema 2. Indicador compuesto. Índice de transformación de las personas atendidas para Centros Integrarte de atención externa

Dimensiones	Pesos	Hipótesis	Indicador	Pesos
Habilidades individuales HI	1/4	Los Centros Integrarte de atención externa fomentan el desarrollo de habilidades individuales en las personas con discapacidad, facilitando su inclusión en distintos ámbitos, mejorando su independencia y autonomía para la superación de barreras.	Inclusión Enfoque Individual - IEI	1/3
			Independencia y Autonomía Enfoque Individual - IAEI	
			Superación Barreras Enfoque Individual - BEI	
Habilidades y capacidades familiares HCF		Los Centros Integrarte de atención externa fomentan la participación de las personas con discapacidad en sus grupos de pertenencia, mediante desarrollo de habilidades y capacidades de cuidado de quienes integran el sistema relacional.	Inclusión Enfoque Familiar - IEF	1/4
			Independencia y Autonomía Enfoque Familiar - IAEF	
			Superación de Barreras Enfoque Familiar - BEF	
			Capital Social Enfoque Familiar - CSEF	
Capacidades en el entorno y el territorio CET		Los Centros Integrarte de atención externa fomentan la participación de las personas con discapacidad en espacios sociales, mediante el fortalecimiento de redes de apoyo social e institucionales.	Inclusión Enfoque Entorno y Territorio - IEET	1/3
			Superación Barreras Enfoque Entorno y Territorio - BEET	
			Capital Social Enfoque Entorno y Territorio - CSEET	
Conocimientos, actitudes y prácticas en relación con el cuidado nutricional y de salud CAP		El estado nutricional de hombres y mujeres vinculados a los Centros Integrarte de atención externa mejora en concordancia con la formulación de los planes dietarios y las capacidades de implementación de estilos de vida saludables de los grupos familiares.	Conocimientos, actitudes y prácticas en relación con el cuidado nutricional y de salud CAP	1

Fuente: Centro Nacional de Consultoría, 2018

⁴Técnica cualitativa que pretende a través de la interacción describir, comprender e identificar patrones asociados a un entorno específico.

2. Resultados

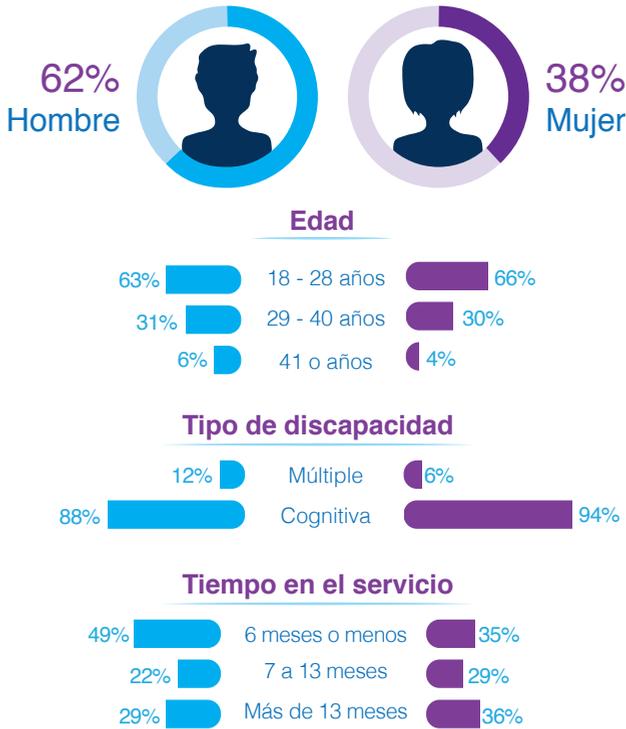
2.1 Resultados generales

Los Centros Integrarte de atención externa brindan atención interdisciplinaria, en un horario definido de lunes a viernes, dirigida a jóvenes y adultos con discapacidad cognitiva o discapacidad múltiple asociada a cognitiva, entre los 18 y 59 años 11 meses, con sistemas de apoyo familiar que den garantía para fortalecer procesos de corresponsabilidad compartida y que permeen los imaginarios colectivos y las prácticas institucionales. De esta forma se aporta a la disminución de barreras y a la generación de facilitadores en los entornos sociales.

Para enero de 2019, atienden un total de 430 personas adultas con discapacidad, según los registros administrativos de la Secretaría. De ellos, el 37 % son mujeres y el 63 % son hombres. Respecto a su lugar de residencia, Suba y San Cristóbal, con una participación del 16,3 % cada una, son las localidades donde mayoritariamente se encuentran ubicados los beneficiarios. Le sigue Rafael Uribe Uribe con un 10,8 %, Engativá con un 9,2 %, Usme y Tunjuelito cada una con 9,0 % y Kennedy con 8,7 %.

Sobre el tipo de discapacidad que atienden los Centros Integrarte de atención externa, se puede observar que el 90 % presenta únicamente discapacidad cognitiva y el 10 % tienen discapacidad múltiple.

Gráfica 1. Descripción general de las personas atendidas en Centros Integrarte de atención externa



Fuente: Encuesta de beneficiarios - Centro Nacional de Consultoría, 2019

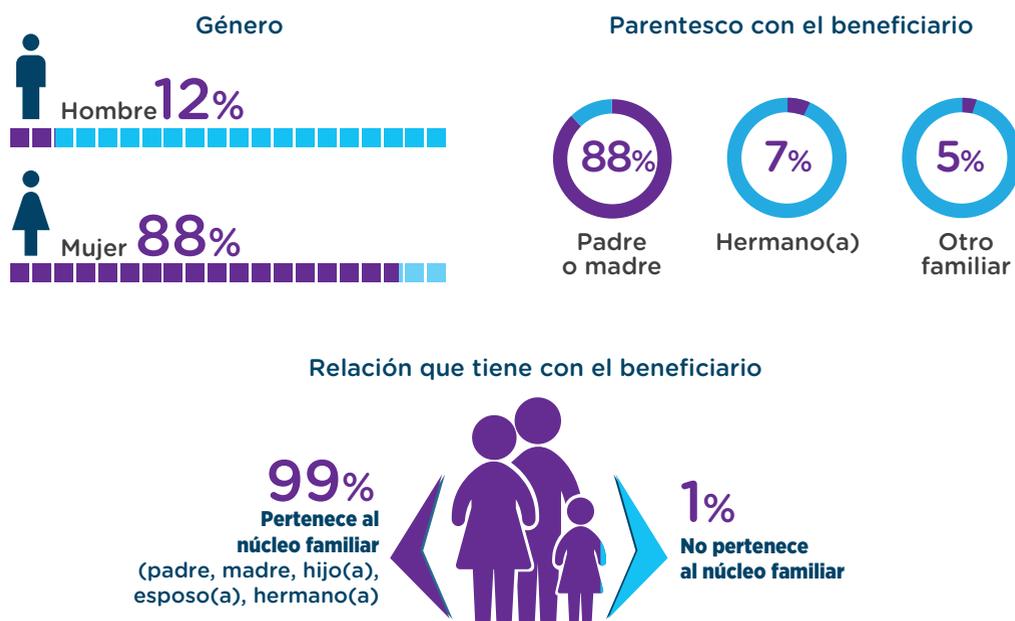
El perfil del usuario promedio de los Centros Integrarte de atención externa corresponde a hombres (62 %) de aproximadamente 27 años, viven en estrato dos y asisten a los Centros desde hace casi año y medio.

En promedio hay un apoyo de 1,8 personas en el hogar que ayudan a cuidar a la persona con discapacidad. Este dato unido al total de personas que habitan un hogar muestra que el 58 % de los integrantes del hogar ayudan al cuidado de la persona con discapacidad.

En dos de cada tres hogares donde viven los beneficiarios, todas las personas que lo conforman reconocen las señales de alerta para manejar complicaciones y consultar entidades de salud, mientras que en el 19 % solo las conocen algunas personas.

Con esta información es posible trazar un perfil general de los cuidadores de los beneficiarios del servicio: en su mayoría son mujeres (88 %) que tienen en promedio 54 años, el 99 % pertenecen al núcleo familiar del beneficiario y, por lo general, son las madres o padres (Gráfica 2).

Gráfica 2. Descripción general de los cuidadores de las personas atendidas en Centros Integrarte de atención externa



Fuente: Encuesta de beneficiarios - Centro Nacional de Consultoría, 2019

Operación de los Centros Integrarte de atención externa

En esta sección se adelanta el análisis del diseño operativo de los Centros Integrarte de atención externa, el cual se realiza a partir de los lineamientos conceptuales, técnicos y operativos que lo fundamentan. Para el análisis se definió la cadena de valor como el instrumento que da cuenta de las “etapas o fases necesarias para alcanzar los objetivos” (DNP, 2012) y describe las relaciones secuenciales y lógicas entre insumos, actividades, productos y resultados en la que se añade valor a lo largo del proceso de transformación total, fundamentándose en el ciclo PHVA (Planear-Hacer-Verificar-Actuar), de forma concordante con el concepto que lo sustenta (DNP, 2015).

El análisis de los eslabones de la cadena de valor (insumos, procesos, productos y resultados) permite observar los aspectos positivos y negativos en el proceso, la efectividad de su diseño, la relevancia de su enfoque, la eficiencia de los procesos que la sustentan y la calidad en la entrega de productos a los usuarios. Además, ayuda a identificar posibles cuellos de botella, vacíos y buenas prácticas. Como

criterios para el componente de operaciones de la evaluación se tuvieron en cuenta las siguientes variables:

- Eficiencia de los procesos
- Suficiencia de recursos
- Calidad de la norma
- Grado de articulación
- Trazabilidad del proceso
- Adaptabilidad de procesos al enfoque diferencial
- Eficacia
- Capacidad de mejora
- Trazabilidad
- Reglas formales de capacidad institucional
- Pertinencia del proceso de evaluación
- Generación de valor
- Alineación entre procesos y relación para el logro de objetivos
- Identificación y alineación entre logros y actores
- Identificación y alineación entre roles y actores

De acuerdo con lo anterior, en el Esquema 3 se presenta la cadena de valor construida para los Centros Integrarte de atención externa, sobre la cual se realiza el análisis del diseño institucional.

Esquema 3. Cadena de valor Centros Integrarte de atención externa



Fuente: Centro Nacional de Consultoría, 2018

Actividades realizadas en los Centros Integrarte de atención externa

La prestación del servicio se realiza a través de los procedimientos que se encuentran descritos en la Circular 4 del 26 de enero de 2011, en la cual se definen los procesos relacionados con la prestación de los servicios sociales: identificación de la población; ingreso a servicios sociales; prestación del servicio social; seguimiento y control al cumplimiento de criterios del servicio social; y egreso

de los servicios sociales. De acuerdo con lo anterior y haciendo la revisión de las caracterizaciones de los procesos que se encuentran en el Sistema de Calidad de la Secretaría, se ajustaron los procesos y se definieron, tal como se observa en la cadena de valor de los Centros.

Es relevante resaltar que los Centros Integrarte de atención externa son operados por un tercero contratado a través de un proceso licitatorio⁵ caracterizado por la rigidez de las solicitudes y condiciones descritas en los términos de referencia o Anexo Técnico⁶. Los operadores encargados de la ejecución de actividades en los Centros son instituciones caracterizadas por contar con un grupo de profesionales expertos en temas de discapacidad.

Durante el estudio, se evidenció un alto nivel de organización y estructuración en los Centros, tales características se deben a aspectos relacionados con el capital humano y los recursos financieros dispuestos para la operación. Vale la pena resaltar los siguientes puntos:

- El lenguaje, comportamiento y orientación de las actividades evidencian un alto nivel de capacitación en los profesionales contratados para la operación con los beneficiarios en los Centros.
- El desarrollo de actividades se lleva a cabo según lo planeado, lo que demuestra una adecuada organización por parte de los profesionales, en donde los participantes son los principales beneficiados.
- Según los lineamientos del servicio, cada centro debe contar con una cantidad de profesionales proporcional al número de participantes, aspecto que se ha cumplido adecuadamente. La disposición de profesionales capacitados para cada actividad según la necesidad o tarea a evaluar es una de las características más relevantes para resaltar.
- La mayoría de los sitios donde se encuentran los Centros se caracterizan por contar con espacios amplios y adecuados para llevar a cabo las actividades con los participantes. En cuanto a condiciones de seguridad e infraestructura, no todos se encuentran ubicados en lugares que permitan la interacción de los participantes con el entorno.

⁵Al momento de la evaluación, tres grupos estaban prestando el servicio de manera directa en el Centro Ángeles por un tema coyuntural relacionado con el proceso licitatorio.

⁶El anexo técnico es el documento que guía el proceso de licitación para seleccionar los operadores de los centros. En este se especifican las necesidades y los requerimientos para la prestación del servicio.

- **Planeación del servicio**

Esta etapa tiene como propósito principal establecer los objetivos y recursos para lograr determinados resultados de acuerdo con el contexto y las políticas definidas por la Entidad. En este sentido, es de resaltar que en el Plan Distrital de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2020, la Entidad estableció metas para el cuatrienio relacionadas con el fortalecimiento de los procesos de inclusión de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores en los diferentes entornos, mediante acciones de articulación con actores públicos y privados. A partir de estas, se formulan los planes de acción anuales y la asignación presupuestal para este servicio social.

En general, se evidencia que los ejercicios de planeación se hacen de manera aislada, es decir, en los centros se llevan a cabo estos ejercicios, basándose en lo definido en el Anexo Técnico⁷. Mientras que los ejercicios de definición de metas generales de los servicios se adelantan en la Secretaría.

De acuerdo con las entrevistas realizadas a los cuidadores se evidencia que existe desconocimiento de las fechas de inicio y finalización de los contratos de los operadores que prestan el servicio en los centros, lo que genera alta incertidumbre y dificultades en la planeación de las rutinas de todo el núcleo familiar.

- **Prestación del servicio**

De acuerdo con la evaluación, el 60 % de los referentes familiares considera que el proceso de inscripción para acceder a los servicios sociales de los Centros Integrarte de atención externa es fácil. Así mismo, el 85 % afirma que la información recibida para realizar la inscripción fue suficiente y el 94 % está totalmente de acuerdo con que el proceso fue transparente.

Según lo definido por la Secretaría, los Centros Integrarte de atención externa cuentan con una estructura institucional soportada por un equipo interdisciplinario, que trabaja en las diferentes estrategias metodológicas frente a los procesos de atención de cada uno de los beneficiarios en torno al fortalecimiento de habilidades sociales, comunicativas, artísticas y, en general, en todos los procesos de inclusión.

⁷El anexo técnico es el documento que guía el proceso de licitación para seleccionar los operadores de los centros. En este se especifican las necesidades y los requerimientos para la prestación del servicio.

El hecho de que cada Centro tenga profesionales de diferentes disciplinas favorece la prestación de un servicio integral, así como el cumplimiento de sus objetivos y metas. Un elemento muy importante para obtener los resultados esperados en la población beneficiaria está relacionado con la contratación de profesionales con un perfil que demuestre competencias humanas y profesionales acordes con la población demandante de los servicios prestados. La experiencia y el imaginario con que el talento humano realiza su trabajo marca la diferencia en el cumplimiento de las metas que se fijan en cada una de las personas con discapacidad y sus familias.

Al hacer la evaluación e indagar por cada uno de los profesionales de los Centros Integrarte de atención externa, se evidencia que los cuidadores opinan que son buenos o muy buenos. De acuerdo con las encuestas realizadas, el 98 % de los cuidadores considera que la atención recibida por parte de los profesionales del Centro hacia los beneficiarios es muy buena. Así mismo, aseguran que el trato hacia los beneficiarios y hacia ellos es muy bueno, con resultados de 97 % y 98 %, respectivamente.

Todos los beneficiarios tienen un Plan de Atención Individual - PAI que contiene los objetivos para cada persona dependiendo de sus gustos, intereses y temas de apoyo. El 88 % de los cuidadores está totalmente de acuerdo con que el equipo de profesionales del Centro hace un buen acompañamiento a dicho plan. En este sentido, los Centros adelantan talleres y actividades individuales, grupales o interdisciplinarias, que están asociadas al desarrollo de habilidades y capacidades individuales, familiares, de entorno y territorio.

28

Dentro de la prestación del servicio, se brinda apoyo nutricional a los beneficiarios, a través del componente de *Nutrición y salubridad*⁸, que busca fomentar estilos de vida saludable. En este sentido, se definen menús de acuerdo con los requerimientos nutricionales de las personas con discapacidad atendidas, por edad y por intensidad de la actividad física. También, se realizan capacitaciones, actualizaciones y socializaciones con el personal de cocina y el equipo de profesionales para definir las diferentes estrategias relacionadas en el plan de intervención y generar buenos patrones de alimentación en los beneficiarios.

⁸Para más información dirigirse a la Guía técnica estrategia de cuidado y buenas prácticas nutricionales y de salud de la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS, 2016).

Adicionalmente, cuando los beneficiarios ingresan al servicio, se adelanta una valoración inicial del estado nutricional y se realizan seguimientos mensuales o cada dos meses por parte de un nutricionista, dependiendo de si existe algún riesgo nutricional evidenciado por cambios de peso de moderados a severos, ya sea por déficit o por exceso (SDIS, 2015).

En general, los Centros Integrarte de atención externa cuentan con espacios donde se desarrollan actividades de recreación, juegos, esparcimiento, entre otras, con equipamiento idóneo para su correcto funcionamiento. No obstante, este varía entre unos y otros: mientras que algunos tienen una amplia oferta de objetos para el desarrollo de actividades lúdicas y artísticas, otros no. El efecto que tiene la dotación y la infraestructura sobre la prestación de cada servicio es de vital importancia, dado que es uno de los medios fundamentales para hacer efectiva la inclusión integral de las personas con discapacidad.

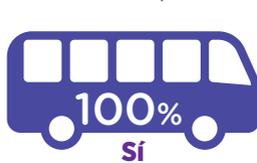
En este aspecto, el 89 % de los cuidadores o referentes familiares considera que los espacios con los que cuenta el Centro son muy buenos. Por otro lado, en relación con la accesibilidad a los espacios dentro del Centro (por ejemplo, la facilidad de movimiento de una silla de ruedas) es calificada como muy buena por el 85 % de los cuidadores.

Otro de los servicios que prestan los Centros Integrarte de atención externa es el transporte, tanto para el desplazamiento de ida y regreso de las personas con discapacidad, como para las salidas mensuales. Además de los desplazamientos de los profesionales que lo requieran en el marco de los procesos de validación de condiciones de los beneficiarios (SDIS, 2015). En este aspecto los resultados se muestran en la Gráfica 4.

29

Gráfica 3. Uso y facilidad de uso del transporte de los Centros Crecer

¿Usa la ruta de transporte del Centro?



¿Qué tan fácil es subir o bajar del vehículo?



Muy fácil

*Este porcentaje representa en forma numérica la suma de las dos opciones superiores: muy fácil y fácil

Fuente: Encuesta de beneficiarios - Centro Nacional de Consultoría, 2019

El 97 % de los encuestados considera que todos los servicios recibidos en los Centros Integrarte de atención externa son muy buenos. Específicamente:

- El 96 % considera que la valoración inicial fue correcta.
- El 90 % opina que la asistencia al Centro les ha permitido a los beneficiarios conocer sus fortalezas
- El 96 % comenta que les ha permitido mejorar su calidad de vida.

Con relación a los cuidadores, el 95 % de los entrevistados considera que desde que los beneficiarios asisten al Centro, estos se comportan mejor y el 92 % está totalmente de acuerdo con que los beneficiarios se comunican mejor.

• Seguimiento

Una vez generado el ingreso y adelantada la formulación e inicio de ejecución del Plan Atención Individual, el equipo de los Centros Integrarte desarrolla diferentes seguimientos programados, a saber: registros de asistencia al Centro, visita domiciliaria de seguimiento, seguimiento interdisciplinario, seguimientos trimestrales de cumplimiento del PAI, seguimiento trimestral al beneficiario, seguimiento al estado de salud, seguimiento trimestral avances de familias y revisión diaria céfalo-caudal.

De acuerdo con lo encontrado, el 90 % de los referentes familiares opina que el seguimiento trimestral que se le realiza al beneficiario es oportuno y un 91 % considera que el acompañamiento brindado es suficiente. Además, perciben que el seguimiento que realiza el Centro al cumplimiento del PAI es adecuado (92 %). Sin embargo, en la observación se encontró que, aunque se adelantan socializaciones, los padres o referentes familiares no asisten siempre, muchas veces porque no tienen tiempo, según la información suministrada por ellos mismos.

• Egreso

En el proceso de egreso se adelantan actividades enfocadas a preparar a las familias frente a la proyección de los proyectos de vida, redes institucionales y procesos de corresponsabilidad donde se dé continuidad y garantía de los derechos de participación, una vez terminado su ciclo por cumplimiento de criterios en el servicio social Centros Integrarte de atención externa. En esta evaluación no se hace énfasis sobre este proceso, ya que implicaría indagar por efectos de largo plazo, lo cual sobrepasa el alcance de esta.

Procesos transversales

A continuación, se analizan los procesos transversales que se concentran en el seguimiento de la gestión del servicio en general.

• Seguimiento, evaluación y mejora del servicio

En esta etapa se adelanta el seguimiento a la gestión del servicio, a través del reporte de indicadores, administración de riesgos, autoevaluación de procedimientos, acciones de mejora, entre otros, basándose en lo establecido en los objetivos y metas de los planes institucionales, así como en el sistema de calidad de la Secretaría.

Los procesos de auditorías son fundamentales, ya que ayudan a identificar oportunidades de mejora y permiten garantizar el correcto funcionamiento de las actividades y múltiples operaciones realizadas dentro de los Centros Integrarte de atención externa.

• Modelo operativo

El diseño institucional que está planeado para la operación del servicio en los Centros Integrarte de atención externa es apropiado para la población beneficiaria. Sin embargo, la tendencia debería transitar hacia una permanencia corta de los usuarios que les permita adquirir competencias básicas, para que un porcentaje mayor de beneficiarios continúe su proceso en escenarios educativos o laborales en concordancia con sus proyectos de vida. Para lograr este propósito es muy importante disminuir la brecha entre el marco conceptual del diseño y la planeación, y las prácticas ejecutadas en cada uno de los Centros.

Un indicador que alerta sobre la idoneidad del modelo operativo es que los procesos planeados para cada beneficiario no tienen continuidad en sus hogares en los períodos de receso⁹, lo que pone en evidencia debilidades en la corresponsabilidad de la familia y los cuidadores.

• Productos

Los productos se centran en el desarrollo de habilidades individuales y familiares, así como en las capacidades familiares, en el entorno y el territorio.

⁹Estos períodos se pueden producir por la finalización y el inicio de nueva contratación en los Centros.

- **Plan de Atención Individual - PAI:** es el instrumento con el que se plantea la propuesta de atención individual de acuerdo con las necesidades y capacidades de las personas con discapacidad desde un enfoque interdisciplinario. Este documento se ajusta de forma anual o en los casos que se requiera, si el cumplimiento de las metas no fue posible en su totalidad o si al cumplirse deben generarse unas nuevas.
- **Mapas de comunicación:** herramienta orientada a identificar las realidades de los procesos de comunicación que tiene cada persona con la finalidad de definir estrategias que permitan mejorar el sistema de comunicación.
- **Caracterización sistema familiar:** instrumento que permite identificar las condiciones habitacionales, relaciones familiares, roles, condiciones del contexto, entre otras y realizar las recomendaciones pertinentes si se da el caso.

A partir de lo anterior, se indagó por algunos de los productos del servicio y se encontró que, en general, los cuidadores o referentes familiares están totalmente de acuerdo con que los productos, como el PAI y la Guía de actividades, corresponden a las necesidades de los beneficiarios en un 90 % y 89 %, respectivamente. Así mismo, con un 95 % y 92 %, los referentes familiares consideran que los niveles de compromiso del Centro para promover el desarrollo del PAI y de la Guía de actividades en casa son buenos o muy buenos.

32

No obstante, solo el 48 % de los cuidadores, el 35 % de los integrantes de las familias y el 36 % de los beneficiarios dicen conocer el PAI. Por su parte, el 39 % de las personas del hogar que conocen el Plan ayudan a desarrollarlo. En este sentido, es necesario desarrollar estrategias con los cuidadores, los beneficiarios y sus familiares para que conozcan el Plan y lo ejecuten.

Gráfica 4. Conocimiento del Plan de Atención Individual



El 76 % de los cuidadores, el 56 % de los beneficiarios y el 47 % de los demás integrantes del hogar manifiesta conocer la guía de actividades en casa. Como se observa, los porcentajes son mayores en los tres casos, sobre todo en los cuidadores. Por lo tanto, se debe revisar qué se ha hecho con esta guía, para implementarlo en el PAI y lograr el mismo efecto en los beneficiarios y los demás integrantes de la familia.

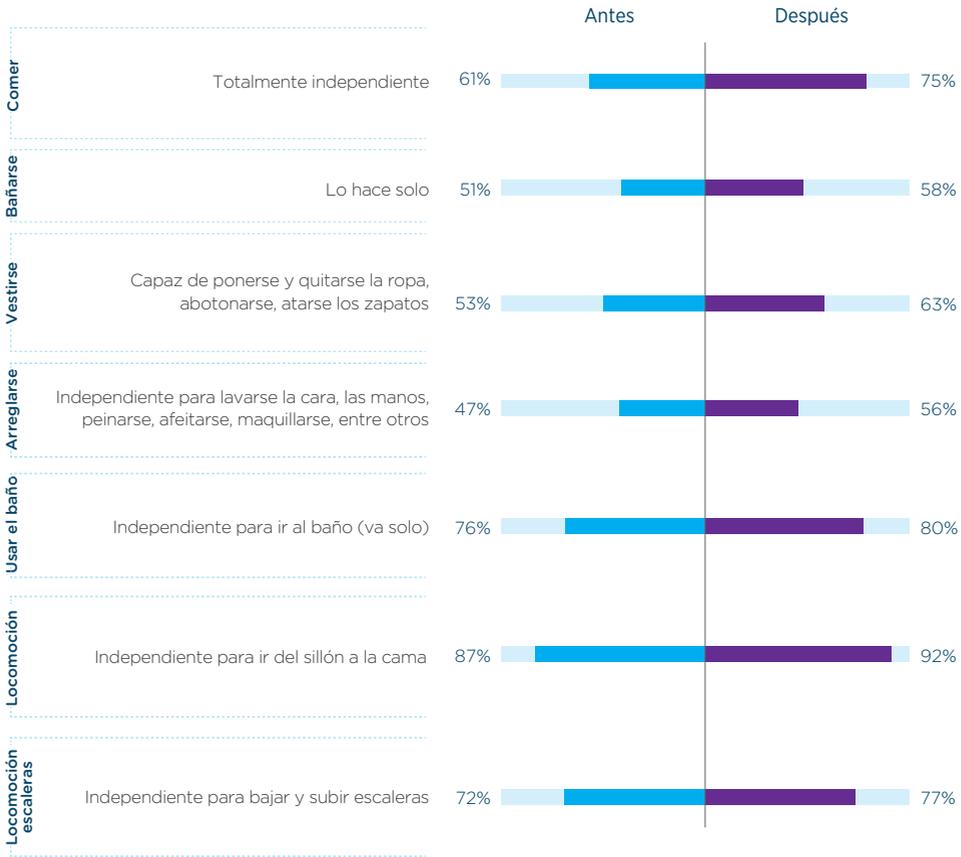
De los cuidadores que conocen el PAI y la Guía de actividades en casa, el 96 % manifestó que el Centro socializó el Plan y el 93 % la Guía, lo que implica que los ejercicios de socialización sí tienen efecto sobre los diferentes actores, razón por la cual, esta estrategia debe mantenerse.

2.2 Resultados en el desarrollo de habilidades individuales

Desde que los beneficiarios asisten al Centro, el 65 % de los cuidadores percibe que estos tienen mayor capacidad para afrontar sus dificultades, el 67 % considera que los beneficiarios han aprendido a reconocer sus capacidades y habilidades y el 68 % que se les facilita tener relaciones afectivas.

Si bien existen avances importantes en el desarrollo de habilidades individuales en aspectos de autocuidado como bañarse, vestirse, y en el desarrollo de independencia en acciones como subir y bajar escaleras y realizar actividades del hogar, aún existen oportunidades de mejora en la generación de habilidades individuales para tomar medios de transporte sin ayuda.

Gráfica 5. Realización de actividades de la vida diaria del beneficiario antes y después de ingresar al Centro Integrarte de atención externa



Fuente: Encuesta de beneficiarios - Centro Nacional de Consultoría, 2019

Se identifica el interés de las familias por realizar las actividades descritas en los planes, dado que reconocen la importancia de hacerlo para el desarrollo individual de los beneficiarios. Existe un mayor grado de conciencia sobre el impacto que tiene permitir la ejecución de tareas de este tipo para fortalecer la independencia y la autonomía. Sin embargo, persiste temor por parte de los cuidadores respecto a que los beneficiarios entablen relaciones afectivas, dado que, aunque son mayores de edad, los consideran como niños.

Por medio de la información de la *Encuesta de beneficiarios de los Centros Integrarte de atención externa*, se construyeron los indicadores de superación de Barreras con Enfoque Individual - BEI, Independencia y Autonomía con Enfoque Individual - IAEI e Inclusión con Enfoque Individual - IEI. El primero consta de catorce variables, el segundo de tres y el tercero de ocho. Luego de elaborar el cálculo,

el promedio del indicador Habilidades Individuales - HI es 0,44 y la desviación estándar es de 0,08.

Ahora bien, si se divide a los encuestados en grupos de acuerdo con su tiempo de exposición al servicio, entre quienes llevan seis meses o menos de asistencia, entre siete y trece meses y los que han sido beneficiarios por más de trece meses, es posible observar que el primer grupo tiene un promedio de 0,420 en el indicador de HI. Comparativamente, este promedio es más bajo que el del segundo grupo que cuenta con una media de 0,447 y que el del tercer grupo que es el mayor, con un promedio que asciende a 0,461.

En cuanto a los grupos etarios se identifica que el promedio del indicador Habilidades Individuales de los menores de 28 años es de 0,437, cifra que se incrementa a 0,443 entre aquellos que tienen entre 29 y 40 años; finalmente, entre los mayores de 40 años la media es de 0,455.

Por otro lado, al abordar el indicador de HI para cada uno de los Centros Integrarte de atención externa, se evidencia que el centro con el mayor nivel promedio de este indicador es 20 de Julio (San Cristóbal) con 0,491, seguido por El Campín (Teusaquillo) con 0,488 y San Antonio (Antonio Nariño) con un puntaje de 0,451. En el otro extremo de la distribución se encuentra en el último lugar el Centro de Ángeles Grupo 6, en el penúltimo el Centro de Bosa y en el antepenúltimo lugar se encuentra Ángeles Grupo 3.

En conclusión, hay grupos que presentan un mejor desempeño en el indicador Habilidades Individuales que otros, como es el caso de quienes llevan más de 13 meses en el servicio, las personas mayores de 40 años y quienes asisten a los Centros del 20 de Julio (San Cristóbal) y El Campín (Teusaquillo).

Inclusión educativa

De los participantes en los Centros Integrarte de atención externa solo el 53 % ha asistido a un colegio, escuela o institución de educación especial. Por lo que el desconocimiento en lectoescritura y matemáticas es una barrera para la inclusión escolar¹⁰ de los participantes, pues en los Centros Integrarte no se identifica la

¹⁰Es pertinente recordar que al momento de la evaluación, tres grupos estaban prestando el servicio de manera directa en el Centro Ángeles. Por este motivo, a lo largo del documento se hace referencia a los siguientes Centros: Centro El Campín (Grupo 1) - Teusaquillo; Centro Balcanes (Grupo 7) - San Cristóbal; Centro 20 de Julio (Grupo 4) - San Cristóbal; Centro San Antonio (Grupo 5) - Antonio Nariño; Centro Bosa (Grupo 8) - Bosa; Centro Ángeles (Grupo 2, Grupo 3, Grupo 6) - corresponden a los centros que normalmente operan en San Cristóbal, Engativá y Suba.

formación en procesos de escolarización que puedan permitir la inclusión educativa de los beneficiarios.

Inclusión productiva

Los familiares y cuidadores del 21 % de los beneficiarios perciben que antes de ingresar al Centro Integrarte de atención externa las personas con discapacidad realizaban alguna actividad cultural, deportiva y artística; actualmente este porcentaje es del 23 %. Sin embargo, en los Centros El Campín (Teusaquillo) y 20 de Julio (San Cristóbal) esta percepción es cercana al 50 %. Se destaca que únicamente el 1 % de los cuidadores afirma que el beneficiario trabaja en alguna empresa.

La inclusión laboral, fue uno de los hallazgos importantes dentro de la investigación, aunque no fue un factor generalizado, estuvo permeado por varios aspectos. En términos generales, la inclusión laboral es percibida como uno de los logros más importantes desarrollados por los participantes de los Centros Integrarte de atención externa, aun cuando se evidencian conductas de sobreprotección por parte de los padres y en mayor medida de las madres. El desarrollo laboral de los beneficiarios ha sido un paso que ha abierto las puertas para la interacción e integración social de forma mucho más marcada.

Uno de los temas que más surgió en las entrevistas en profundidad a cuidadores fue el manejo del dinero, ya que sienten que no se refuerza lo suficiente y creen que es esencial para garantizar independencia a los beneficiarios.

36

Existen logros en los entornos productivos en lo relacionado con la capacitación o formación en artes u oficios y las prácticas a las que acceden algunos de los beneficiarios. Se han abierto espacios en los cuales no se reconocía a la persona con discapacidad como hoteles, panaderías, actividades escénicas, artes y deportes.

Si bien existen esfuerzos importantes para lograr la inclusión productiva y laboral de los beneficiarios, aún se deben fortalecer habilidades individuales como el manejo del dinero y el uso del transporte público; y habilidades familiares como la confianza en el beneficiario respecto a que es capaz de lograr la inclusión productiva y desempeñarse de manera independiente en este medio.

2.3 Resultados en el desarrollo de habilidades y capacidades familiares

Si bien en el hogar del beneficiario viven en promedio 3,1 personas, solo 1,8 apoyan al menos una actividad sugerida por el Centro Integrarte (talleres, grupos focales). El 66 % de los cuidadores afirma que todas las personas del hogar cumplen con los compromisos suscritos en el acta de corresponsabilidad. Sin embargo, el 11 % de las personas encuestadas manifiesta que el beneficiario asiste al Centro porque no hay alguien que lo cuide en casa y el 8 % porque no hay otra opción.

Estos resultados muestran que para las familias de los participantes el servicio es concebido más desde un enfoque asistencial o de cuidado, que desde un enfoque de inclusión. Así mismo, refleja el hecho de que las familias trasladan la responsabilidad de cuidado al Centro, y lo consideran vitalicio.

Gráfica 6. Entorno familiar de personas atendidas por Centros Integrarte de atención externa

¿Cuántas de las personas que viven en el hogar apoyan en al menos una actividad sugerida por el Centro Integrarte (talleres, grupos focales)?



personas en promedio

37

¿Las personas que viven en el hogar cumplen con todos los compromisos suscritos en el acta de corresponsabilidad?



¿Las personas que viven en el hogar reconocen señales de alerta que le permitan el manejo de complicaciones y la toma de decisiones respecto a la necesidad de consultar a Entidades de salud?



Fuente: Encuesta de beneficiarios - Centro Nacional de Consultoría, 2019

El 75 % de los cuidadores manifiesta que antes de ingresar al Centro, la relación entre el beneficiario y la familia era cercana o muy cercana. Actualmente esta relación es más estrecha, siendo el porcentaje de cuidadores que piensa que es cercana o muy cercana del 88 %, lo que indica una mejora de 13 puntos porcentuales.

El 33 % de los encuestados manifiesta que los beneficiarios han sido rechazados o discriminados alguna vez por algún integrante de la familia, y que cuando esto ha sucedido ha sido por tíos (37 %), primos (20 %), hermanos (14 %), toda la familia (11 %), entre otros.

El Centro ha influido en la comunicación entre los beneficiarios y los cuidadores de manera positiva, lo que se manifiesta en una mejora en la calidad de vida de los beneficiarios y del núcleo familiar. Tener habilidades comunicacionales faculta la descripción de objetos, sean concretos o abstractos. De esta manera se ratifica la visualización del mundo que los rodea considerando preceptos socioculturales, lo que permite intercambiar información, establecer compromisos, manifestar emociones y necesidades.

Se puede concluir que, si bien los Centros Integrarte de atención externa y las familias manifiestan que en el tema de corresponsabilidad se ha avanzado, aún existen aspectos en los cuales trabajar para lograr que asistan más a los talleres, cumplan con la guía de actividades en casa y, en general, se involucren en el desarrollo de actividades que permitan la inclusión individual, laboral y social de los beneficiarios.

Al explorar la descripción general del indicador de Habilidades y Capacidades Familiares (HCF) es posible dilucidar que tiene un promedio de 0,555 y una desviación estándar de 0,098. Al analizar separadamente hombres y mujeres, el primer grupo cuenta con una media de 0,555 y el segundo con 0,557, una diferencia de 0,002 que no es estadísticamente significativa.

De acuerdo con lo que se evidenció en el HCF respecto al tiempo de exposición, se observa que no hay una tendencia clara. Las personas que llevan menos de siete meses tienen un promedio de HCF de 0,546, lo que aumenta al promedio de 0,564 en el siguiente grupo que es entre siete y trece meses de exposición. Finalmente, el promedio vuelve a disminuir a 0,560 entre aquellos que llevan catorce meses o más.

Respecto al comportamiento del HCF por grupo etario, se puede identificar que los promedios muestran diferencias pequeñas. Para los menores de 28 años la

media se encuentra en 0,554, seguido por los que tienen entre 29 y 40 años que se encuentran en el mismo nivel y luego, aquellos que tienen cuarenta y uno o más años que cuentan con 0,571.

Al abordar el indicador HCF para los distintos Centros Integrarte de atención externa es posible evidenciar que no hay mucha dispersión, ya que el rango de promedio está entre 0,524 y 0,594. El Centro con mayor puntuación es 20 de Julio con un puntaje de 0,594, seguido por Ángeles Grupo 2 con 0,576 y, en tercera posición, El Campín con 0,568. Por otra parte, el Centro con el menor nivel de HCF es Ángeles Grupo 6 que tiene una media de 0,524, luego se encuentra Ángeles Grupo 3 con 0,533 y después Balcanes con 0,535.

Así las cosas, se destaca el desempeño del indicador Habilidades y Capacidades Familiares en las personas que llevan entre siete y trece meses en el servicio, asisten a los Centros Integrarte de atención externa del 20 de Julio y Ángeles Grupo 2, y tienen más de cuarenta años.

2.4 Resultados en el desarrollo de capacidades en entorno y territorio

El componente de desarrollo de capacidades en entorno y territorio “establece el conjunto de acciones y situaciones necesarias para la generación de oportunidades que permitan la participación de las personas con discapacidad y sus familias cuidadoras en los diferentes entornos de inclusión (educativo, productivo, deportivo, cultural y recreativo)” (SDIS, 2017).

Según la información obtenida sobre los vecinos, se concluye que existe un bajo o nulo conocimiento de la discapacidad, de los objetivos de los Centros y de los mismos Centros. El concepto que la gente del entorno geográfico inmediato tiene sobre esta población aporta información sobre la noción general que existe entre la ciudadanía, especialmente, si se tiene en cuenta que uno de los objetivos principales de la Secretaría es la inclusión social efectiva de las personas con discapacidad.

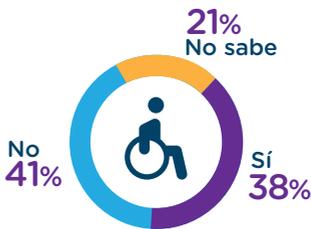
Algunos de los conceptos que se utilizaron para referirse a las personas con discapacidad fueron “especiales”, “son personas y son seres humanos normales”, personas “raras” y “con alguna condición de discapacidad”. Así mismo, entre los vecinos existe la noción de la exclusión que experimentan las personas con discapacidad en términos generales.

Si bien es cierto que la inclusión social, a través del desarrollo de capacidades del entorno y territorio se ha incrementado gracias a las acciones realizadas en los Centros, es necesario que se fortalezcan dichos espacios de inclusión social y de participación de las personas con discapacidad, a través de actividades en los barrios donde se ubican los Centros y las viviendas de los beneficiarios.

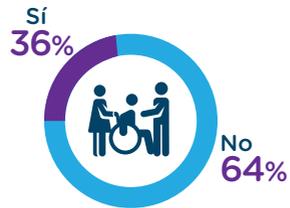
Al preguntar a los cuidadores si el Centro Integrarte de atención externa ha hecho algo con la comunidad del barrio donde está ubicado para que reconozcan y apoyen a las personas con discapacidad, únicamente el 38 % manifiesta que sí. Lo anterior está relacionado con el poco reconocimiento por parte de los profesionales y los cuidadores de los encuentros de cuadra¹¹, los cuales permitirían visibilizar a la comunidad con discapacidad.

Gráfica 7. Generación de redes de apoyo

¿Considera usted que el Centro Integrarte ha hecho algo con la comunidad del barrio donde está ubicado para que reconozcan y apoyen a las personas con discapacidad?



¿Usted ha hecho algo en su barrio para que reconozcan y apoyen a las personas con discapacidad?



Fuente: Encuesta de beneficiarios - Centro Nacional de Consultoría, 2019

Por otra parte, se destaca la percepción de que en la ciudad aún no existen espacios completamente adaptados para lograr la inclusión de población con discapacidad: cerca del 20 % de los cuidadores perciben que no hay facilidad de acceso para personas con discapacidad a los centros de salud y hospitales, a las iglesias y templos religiosos y a los centros comerciales o estadios. Este porcentaje se incrementa al 30 % respecto a espacios como parques o polideportivos, museos, teatros y salas de cine. Al indagar por las facilidades que tienen los beneficiarios para movilizarse en transporte público, el 40 % de los cuidadores manifiesta que no hay facilidad de acceso para personas con discapacidad.

¹¹“Los encuentros en cuadra son una estrategia metodológica para trabajo en territorio que buscan que los vecinos que habitan en el espacio físico más cercano (barrio o bloque residencial) a la familia de la persona con discapacidad se sensibilicen con el tema de la discapacidad y en un proceso de comprensión se tejan relaciones de solidaridad” Lineamientos técnicos servicio social Centros Integrarte atención interna y externa, página 105.

Según el indicador construido de Capacidades en el Entorno y el Territorio - CET, es posible mencionar que tiene un promedio de 0,468 y una desviación estándar de 0,127. Para las mujeres la media es de 0,477 y en los hombres 0,454, diferencia de 0,023 que es estadísticamente significativa a un nivel de confianza del 5 %. Aquellas personas que llevan menos de siete meses asistiendo a los Centros Integrarte de atención externa tienen un promedio en este indicador de 0,454, luego se observan a los asistentes que llevan entre siete y trece meses en exposición donde esta cifra es de 0,487 y, por último, entre quienes han estado durante más de trece meses hay una media de 0,473.

En cuanto al comportamiento por rangos de edad, en promedio el CET para los menores de 28 años se encuentra en 0,470, después están los que tienen entre 28 y 40 años donde esta cifra se mantiene en 0,470 y los mayores de 40 años tienen una media de 0,432.

Al analizar la dinámica del indicador CET para cada uno de los Centros Integrarte, se hace evidente que el Centro que cuenta con un mayor promedio es San Antonio (Antonio Nariño), con 0,489, seguido por Balcanes (San Cristóbal) con 0,482 y muy de cerca se ubica el Centro Ángeles Grupo 2 con 0,482. Mientras tanto, en el último lugar se ubica el Centro Ángeles Grupo 3 con una media de 0,426, después Ángeles Grupo 6 con 0,442 y, en la antepenúltima casilla se ubica Bosa con 0,447.

En conclusión, los grupos que mejor desempeño muestran en el indicador Capacidades en el Entorno y el Territorio pertenecen al grupo etario entre 18 y 40 años, llevan entre siete y trece meses en el servicio y asisten a los Centros Integrarte San Antonio (Antonio Nariño) y Balcanes (San Cristóbal).

2.5 Resultados en el cuidado nutricional y salud

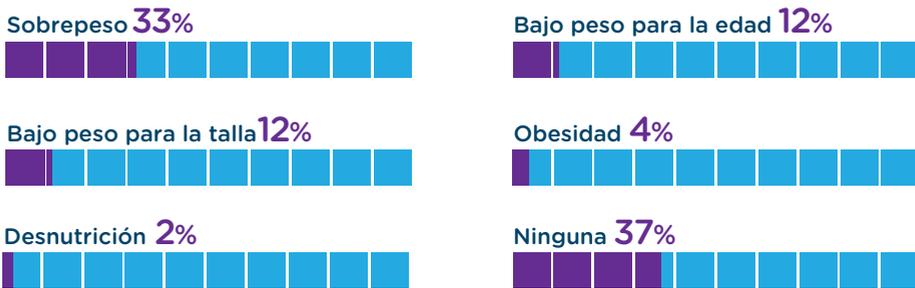
En los Centros Integrarte de atención externa se realiza una valoración nutricional de los beneficiarios cuando ingresan al servicio y se hacen seguimientos programados, con el fin de determinar el perfil de acuerdo con las necesidades específicas de cada persona con discapacidad.

En relación con la alimentación, cada beneficiario cuenta con su propio programa de nutrición elaborado y controlado por el nutricionista del Centro. Como aspecto positivo se destaca este proceso de monitoreo y seguimiento que realizan los nutricionistas al proceso de cada beneficiario.

La evaluación encontró que el 33 % de los beneficiarios ha sido diagnosticado alguna vez con sobrepeso, 24 % con bajo peso para la edad y la talla, el 4 % con obesidad y el 2 % con desnutrición. El 37 % manifestó que los beneficiarios no habían sido diagnosticados con ninguna de las anteriores. El 86 % de los cuidadores de los beneficiarios respondieron que el Centro les ha ayudado a manejar alguna de las condiciones mencionadas.

Gráfica 8. Diagnóstico a la población beneficiaria con problemas nutricionales y apoyo por parte del centro para superar la condición

Al beneficiario alguna vez lo diagnosticaron con...



¿El Centro Integrarte le ha ayudado a manejar esta condición?



Fuente: Encuesta de beneficiarios - Centro Nacional de Consultoría, 2019

Adicionalmente, el 96 % de los encuestados estuvieron de acuerdo o totalmente de acuerdo con que la asistencia al Centro ha permitido que el beneficiario se alimente mejor, es decir, que cumpla horarios y acepte alimentos que antes no consumía.

En paralelo con el aspecto nutricional, es importante destacar las actividades físicas y cardiovasculares propuestas para cada uno de los beneficiarios. Estas actividades contribuyen al desarrollo de sus competencias motoras y a su salud mejorando su estado físico. Cuando se indagó sobre si los beneficiarios practicaban algún deporte antes y después de ingresar al Centro, se encontró que el 27 % de los referentes encuestados manifestaron que los beneficiarios practicaban algún deporte antes de ingresar al Centro y el 30 % lo hacen después de ingresar.

De acuerdo con los resultados de la encuesta realizada a los referentes familiares, los beneficiarios han adquirido independencia para usar el baño, este aspecto se incrementó de 51 % a 58 % desde que ingresaron al Centro. Es decir, que actualmente el 42 % de los beneficiarios, según sus cuidadores, necesita algún tipo de ayuda. Sin embargo, según los registros administrativos el 12 % tienen discapacidad múltiple, lo que indica que desde el Centro y las familias no se han generado las habilidades necesarias en los beneficiarios para realizar esta actividad de manera independiente, lo que afecta la intimidad de las personas, generando una relación asistencial que puede ser innecesaria.

De las entrevistas grupales se puede deducir que existe una percepción general de desarrollo de la autonomía e independencia de los beneficiarios a partir de la generación de hábitos y rutinas. En general, se reporta que, en cuanto a hábitos de higiene y autocuidado, la mayoría de los beneficiarios ha logrado hacer un progreso que es mantenido y visible en casa.

El indicador de Conocimientos, Actitudes y Prácticas - CAP en relación con el cuidado nutricional y de salud busca observar cómo se encuentran las personas respecto a sus hábitos dietarios y los cuidados de sí mismo. El CAP está compuesto internamente por las variables de nivel de percepción de mejora sobre su estado de salud, nivel de percepción sobre actitudes de autocuidado, nivel de percepción sobre la mejora en cuidado nutricional y de salud, y transformación en cuanto al uso de ayudas técnicas. El indicador de CAP consta de un promedio de 0,312 y una desviación estándar de 0,075. Al observar el grupo de hombres, estos cuentan con una media de 0,313 y las mujeres con 0,308, resultando en una diferencia de 0,005 sin significancia estadística alguna.

Según el tiempo de exposición que han tenido los beneficiarios al servicio, se puede observar que aquellos que llevan menos de siete meses tienen un promedio de CAP de 0,322, mientras que en aquellos que han permanecido entre siete y

trece meses el promedio aumenta a 0,301 y, por último, aquellos que llevan más de trece meses en el servicio tienen una media de 0,306.

En lo que respecta a la dinámica del CAP por grupos etarios, es posible identificar que para los menores de veintiocho años la cifra es 0,311 y se disminuye ligeramente a 0,309 en el caso de los beneficiarios entre veintiocho y cuarenta años. Y vuelve a aumentar, pasando a 0,333, en los mayores de cuarenta años.

Ahora bien, en cuanto a los resultados del CAP para cada uno de los Centros Integrarte es posible observar que el mayor puntaje promedio lo obtiene el Centro Ángeles Grupo 6 con 0,354, seguido por Ángeles Grupo 2 con 0,325 y, en tercer lugar, se encuentra Bosa con 0,323. Por su parte, los que tienen menor puntaje son el Campín (Teusaquillo) con 0,284, 20 de Julio (San Cristóbal) con 0,294 y, como antepenúltimo se ubica San Antonio (Antonio Nariño) con 0,303.

De esta manera, se puede concluir que los participantes con mejor desempeño en el indicador de Conocimientos, Actitudes y Prácticas son los que menos tiempo llevan asistiendo al servicio (menos de siete meses), los que más edad tienen (mayores de 40 años) y que acuden a los Centros Ángeles Grupo 6 y Grupo 2.

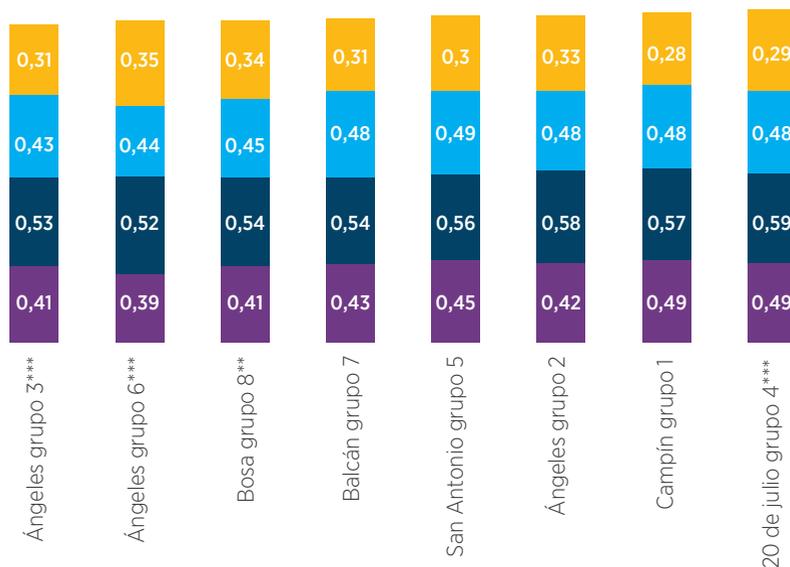
Al sacar un promedio del indicador de Habilidades Individuales, el de Habilidades y Capacidades Familiares, el de Capacidades en el Entorno y el Territorio y el relacionado con Conocimientos, Actitudes y Prácticas en relación con el cuidado nutricional y de salud, se obtiene el Índice de Transformación de las Personas Atendidas - ITPA, el cual brinda una idea general del comportamiento del servicio y cada uno de los Centros Integrarte de atención externa.

44

En promedio, el ITPA cuenta con un nivel de 0,444 y una desviación estándar de 0,057. Al observar cada género se aprecia que los hombres tienen un puntaje de 0,445 y las mujeres de 0,441.

Al abordar la cifra del ITPA para cada uno de los Centros Integrarte se identifica que el Centro con el mayor puntaje es 20 de Julio (San Cristóbal) con un promedio de 0,464, seguido por El Campín (Teusaquillo) con 0,454 y luego San Antonio (Antonio Nariño) con 0,451. En cuanto a los que, en general, presentan un menor puntaje se encuentra en el último lugar el Centro Ángeles Grupo 3 con 0,419, seguido por Ángeles Grupo 6 con 0,427 y el Centro Bosa con una media de 0,429.

Gráfica 9. Indicador Transformación de las Personas Atendidas (ITPA) por Centro Crecer y por componente



Fuente: Encuesta de beneficiarios - Centro Nacional de Consultoría, 2019

Los resultados pueden deberse a la permanencia de los beneficiarios en el servicio, dado que en los Centros que tienen mayor ITPA son los que en promedio tienen beneficiarios con mayor tiempo de beneficio, siendo este tiempo mayor al tiempo promedio que llevan los beneficiarios en los Centros (18 meses). Lo que indica que los resultados del servicio se observan en el mediano plazo por lo que indispensable su continuidad: cuando este es suspendido por un tiempo se reduce el valor de los indicadores.

2.6 Conclusiones

Desde que Colombia ratificó la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad, con la Ley 1346 de 2009 y con la promulgación de la Ley 1618 de 2013, se planteó un escenario importante de transformación en la garantía del pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, favoreciendo su inclusión.

La Secretaría Distrital de Integración Social ha dado pasos firmes en la transición de la integración hacia la inclusión de las personas con discapacidad y sus familias, adecuando progresivamente sus prácticas y recursos hacia el cumplimiento de estos compromisos y propósitos misionales y legislativos.

Desde el modelo institucional de gestión no basta con fortalecer habilidades y capacidades de las personas con discapacidad y sus familias, si el sistema educativo no reconoce estas capacidades en el proceso de inclusión.

Así mismo, se evidenció que los Centros evaluados son percibidos como un espacio asistencial y de entretenimiento, y no de desarrollo de habilidades y competencias individuales, familiares, educativas y de desarrollo con el entorno. Por lo tanto, es necesario trabajar en este frente. Por su parte, los familiares, en ocasiones, no se perciben a sí mismos como cuidadores, hecho que es necesario reforzar si se desea eliminar el imaginario de que los Centros Integrarte tienen un carácter asistencial. Esta transformación facilita el desarrollo de redes comunitarias que promuevan la promoción de los derechos y la inclusión de sus hijos o familiares con discapacidad en la sociedad. Además, cambia los imaginarios propios y de la sociedad sobre el reconocimiento de las capacidades, la autonomía y la ciudadanía de esta población.

46

En conclusión, el diseño institucional que está planeado para la operación del servicio en los Centros Integrarte de atención externa es apropiado para la población beneficiaria. Sin embargo, el enfoque debe estar en una atención transitoria que busque generar habilidades y competencias que permitan que un porcentaje mayor de beneficiarios continúen su proceso en escenarios educativos, en concordancia con sus proyectos de vida. Solo cuando los beneficiarios de los servicios sociales de la Secretaría sean incluidos por la familia y por el entorno que los rodea (educativo, laboral, social) compartirán valores y normas, participarán, adquirirán identidad y serán conscientes de sus derechos, obligaciones y corresponsabilidad en la construcción de su proyecto de vida.

Además, establecer alianzas con entidades públicas y privadas que faciliten la inclusión de las personas con discapacidad, así como con las diferentes áreas de la misma Secretaría Distrital de Integración Social, es esencial para el cumplimiento del objetivo general de los Centros Integrarte de atención externa. Es decir, generar sinergias que estén encaminadas a producir resultados en inclusión educativa y laboral.

3. Recomendaciones derivadas de la Evaluación

Este capítulo atiende lineamientos de la Metodología Marco Lógico y tiene como objetivo la identificación de una situación problemática respecto al servicio social Centros Integrarte de atención externa que contribuya a explicar los resultados de la evaluación. La metodología incluye cuatro instrumentos: análisis de involucrados, análisis de problemas, análisis de objetivos y análisis de estrategias (los dos primeros constituyen un insumo de los dos últimos).

Este abordaje permite una comparación entre el estado actual –la realidad, como se define comúnmente– y las estrategias requeridas para alcanzar una imagen del futuro, basada en una idea de discapacidad más amplia que la actualmente contemplada en el diseño del servicio.

3.1 Análisis de involucrados

La 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, señala como los principales involucrados a la Nación, los departamentos, distritos, municipios y localidades, de acuerdo con sus competencias; así como la familia, las empresas privadas, las organizaciones no gubernamentales, los gremios y la sociedad en general.

El análisis de involucrados, para efectos de la presente evaluación, considera al conjunto de actores implicados, directa e indirectamente, durante el diseño e implementación del servicio, y que tienen intereses que pueden favorecer u obstaculizar los resultados de su ejecución. Por lo tanto, el presente análisis

tiene en cuenta los intereses y expectativas de los actores, identificando los que potencialmente pueden contribuir a la prestación del servicio, así como aquellos que tienen intereses opuestos o no coincidentes.

Metodológicamente, este análisis implicó hacer un listado de los involucrados y evaluar cada uno en relación con el proyecto y definir las estrategias de intervención (expuestas en el segmento posterior denominado “Análisis de estrategia”).

El listado de los involucrados incluye las obligaciones e intereses de estos, a favor o en contra del servicio (directamente) o en torno a los objetivos del servicio tales como la inclusión productiva (indirectamente). También se señalan de manera genérica los sistemas nacional y distrital de discapacidad, sin hacer mención detallada de sus integrantes.

Así mismo, se realiza una clasificación de cada involucrado de acuerdo con las siguientes categorías de análisis: tipo de actor, grupo de interés, tipo de intervención, entorno, rol, alcance de la intervención y tipo de participación. A cada una corresponden un conjunto de atributos, tal como se resume en la Tabla 1.

Tabla 1. Listado de involucrados

Categoría de análisis	Descriptor			
Tipo de actor	Público	Privado	Colectivo	
Grupo de interés	Institucional	Individual	Operativa	
Tipo de intervención	Política	Técnica	Espacios comunitarios	Receptor
Entorno	Hogar	Servicios Distritales	Formulador	Lineamientos nacionales
Rol	Articulador	Ejecutor - Prestador	Local	Beneficiario
Alcance de intervención	Nacional	Distrital		
Tipo de participación	Directa	Indirecta		

Fuente: Centro Nacional de Consultoría, 2019

De acuerdo con lo anterior, el listado de los involucrados y la clasificación de las categorías de análisis son:

Tabla 2. Clasificación de las categorías de análisis de involucrados, según actores

Entorno	Grupo al que pertenece	Rol	Norma vinculante	Alcance	Participación
Adultos con discapacidad beneficiarios del servicio social Centros Integrarte de atención externa					
Hogar	Actores individuales	Titulares de derecho. Son las personas que reciben los servicios prestados por los Centros Integrarte.	Ley 1804 de 2016 Ley 1618 de 2013 Ley 1098 de 2006 Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (13 de diciembre de 2006)	Distrital	Directa
Familia y cuidadores de las personas con discapacidad - Beneficiarios					
Hogar	Actores individuales	Responsables del cuidado, tutela, orientación, crianza o modelo de desenvolvimiento social. Apoyan, participan, se interesan por los procesos de atención integral.	Ley 1804 de 2016 Ley 1618 de 2013 Ley 1098 de 2006 Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (13 de diciembre de 2006)	Distrital	Directa
Población de Bogotá - Beneficiarios					
Espacios comunitarios	Actores individuales y colectivos	Son las personas con quienes interactúan las personas con discapacidad en los diferentes entornos y quienes poseen un imaginario mediado por las experiencias que han tenido con la población sujeto de esta valoración.		Distrital	Directa
Integrantes Sistema Nacional de Discapacidad - Articulador					
Articulación	Instituciones públicas	Proyecta el trabajo del Sistema hacia la promoción y garantías de los Derechos Humanos de las personas con discapacidad. Articula la red institucional del Estado colombiano y los comités territoriales de discapacidad.	Ley 1145 de 2011 Ley 1618 de 2013 Resolución 0599 del 2017.	Nacional	Indirecta

Entorno	Grupo al que pertenece	Rol	Norma vinculante	Alcance	Participación
Integrantes Sistema Distrital de Discapacidad - Articulador					
	Representantes de la sociedad civil	Establece 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 en el Distrito Capital.	Decreto 470/2007		
Secretaría de Desarrollo Económico, en el Contexto del Sistema Distrital de Discapacidad y el Consejo Distrital de Discapacidad					
Articulación/Formulación	Instituciones Públicas	Brinda lineamientos para implementar programas de formación para el trabajo y/o competencias laborales para las personas con discapacidad incorporadas en el "Registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad" y/o sus cuidadores, residentes en el Distrito Capital, que estén en condiciones de desarrollar estas actividades, en el marco del plan de acción de la Política Pública de Discapacidad para Bogotá.	Acuerdo 447 de 2010	Distrital	Directa
Secretaría Distrital de Integración Social - Formulator					
Servicios Distritales	Pública	Formulación e implementación de políticas públicas poblacionales orientadas al ejercicio de derechos, ofrece servicios sociales y promueve de forma articulada, la inclusión social, el desarrollo de capacidades y la mejora en la calidad de vida de la población en mayor condición de vulnerabilidad, con un enfoque territorial.	Decreto 607/2007	Distrital	Directa
Dirección Poblacional - Formulator/ejecutor					
Servicios Distritales	Pública	Define los lineamientos técnicos para la prestación de los servicios dirigidos a los diferentes grupos poblacionales y para el fortalecimiento de los servicios y la atención a la población sujeto en el marco de las perspectivas, estrategias misionales y parámetros definidos por la Secretaría y en concurrencia con otras entidades cuando sea del caso.	Decreto 607/2007	Distrital	Directa

Entorno	Grupo al que pertenece	Rol	Norma vinculante	Alcance	Participación
Dirección de Análisis y Diseño Estratégico - Formulator					
Servicios Distritales	Pública	Orienta a las demás Direcciones en la aplicación de metodologías para el análisis, diseño, seguimiento y evaluación, normalización y sistematización de los planes, proyectos, procesos y procedimientos institucionales y sectoriales, en procura del cumplimiento de la misión y funciones de la Entidad, en concordancia con el Plan de Desarrollo de la Ciudad.	Decreto 607/2007	Distrital	Indirecta
Proyecto 1113 Por una ciudad incluyente sin barreras - Ejecutor					
Servicios Distritales	Pública	Fortalece los procesos de inclusión de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores en los diferentes entornos, mediante acciones de articulación con actores públicos y privados.	Acuerdo 645 de 2016	Distrital	Directa
Centros Crecer e Integrarte - Prestador					
Servicios Distritales	Pública	<p>Promueven el reconocimiento de las capacidades, habilidades en los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, y adultos con discapacidad, orientando sus proyectos de vida hacia el desarrollo de la autonomía, el fortalecimiento del sistema familiar, la movilización de redes para la gestión, equiparación de oportunidades y la materialización de la inclusión social.</p> <p>La operación de estos centros debe incidir en la disminución de barreras y la generación de facilitadores en los entornos sociales, aportar a la transformación de imaginarios colectivos, prácticas institucionales y culturales.</p>	Decreto 470 y 607 de 2007	Distrital	Directa
Organizaciones externas contratadas para la operación de Centros Integrarte					
Servicios Distritales	Pública	Operativizar los centros Integrarte bajo los lineamientos del Proyecto 1113 de la Secretaría Distrital de Integración Social	N/A	Distrital	Directa
Profesionales de los Centros Integrarte - Prestadores					
Servicios Distritales	Pública	Prestar el servicio en los Centros Integrarte para el desarrollo de las habilidades y capacidades de los usuarios con discapacidad que acuden a ellos.	N/A	Distrital	Directa

Entorno	Grupo al que pertenece	Rol	Norma vinculante	Alcance	Participación
Sector educativo y productivo					
Servicios Nacionales y Distritales	Mixtos	Recibir el talento humano (beneficiarios) que ha cumplido con los objetivos en los Centros Integrarte para realizar los procesos de inclusión educativa y laboral, respectivamente.	Ley 1618 de 2013	Nacional	Indirecta
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF					
Servicios Nacionales y Distritales	Pública	El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, o la Entidad que haga sus veces, deberá establecer programas de apoyo y formación a los cuidadores, relacionados con el cuidado de las personas con discapacidad, en alianza con el SENA y demás instancias que integran el sistema nacional de discapacidad.	Ley 1618 de 2013	Nacional	Directa
Departamento Administrativo del Servicio Civil					
Servicios Nacionales y Distritales	Pública	El Departamento Administrativo del Servicio Civil reportará bimestralmente las vacantes definitivas y temporales por proveer a la Secretaría Técnica Distrital de Discapacidad, la cual a su vez remitirá copia de las mismas a la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, quien a través de la Agencia Pública de Empleo Bogotá Trabaja, deberá caracterizar, sistematizar y referenciar los perfiles a la respectiva entidad de conformidad con las vacantes reportadas.	Directiva 010 de 2015	Nacional	Indirecta
Secretaría Técnica Distrital de Discapacidad					
Servicios Distritales	Pública	Las entidades distritales deberán reportar a la Secretaría Técnica Distrital de Discapacidad la relación de las personas con discapacidad y/o cuidadores que se encuentren vinculadas en cada entidad. De acuerdo con las definiciones de la presente directiva, especificando sexo, modalidad de vinculación (carrera administrativa, planta provisional, planta temporal, contrato de prestación de servicios, entre otros); nivel de desempeño (técnico, asistencial, profesional, asesor y directivo) y el tipo de discapacidad (física, múltiple, auditiva, visual, sordoceguera, intelectual/ cognitiva, mental/ psicosocial).	Directiva 010 de 2015	Distrital	Indirecta

Entorno	Grupo al que pertenece	Rol	Norma vinculante	Alcance	Participación
Agencia Pública de Empleo (APE) – Bogotá					
Servicios Distritales	Pública	La Agencia Pública de Empleo Bogotá Trabaja caracteriza, sistematiza y referencia los perfiles para las vacantes que reporta bimestralmente el Departamento Administrativo del Servicio Civil. Además, publicará reportará estas vacantes para la información de las personas con discapacidad interesadas bimestralmente las vacantes.	Directiva 010 de 2015	Distrital	Indirecta

Fuente: Centro Nacional de Consultoría, 2019

La evaluación de cada uno en relación con el servicio social Centros Integrarte de atención externa se realiza mediante tres atributos:

- 1. Posición:** hace referencia a la posición del involucrado. Si está a favor de la implementación del servicio se utiliza un signo “+”, si no está a favor se utiliza un signo “-”.
- 2. Poder:** se refiere la posibilidad que tiene este involucrado de influir sobre el resultado del servicio. Se mide mediante una escala en la que 5 equivale a Muy alto, 4 a Alto, 3 a Medio, 2 a Bajo y 1 a Muy bajo.
- 3. Interés:** se refiere al grado de interés que este actor tiene en el servicio, con independencia de que sea a favor o en contra. Se mide mediante una escala en la que 5 equivale a Muy alto, 4 a Alto, 3 a Medio, 2 a Bajo y 1 a Muy bajo.

Los resultados de la evaluación de los involucrados a partir de los atributos antes señalados se exponen a continuación:

Tabla 3. Evaluación de involucrados

Actor	Posición	Poder	Interés	Involucrados significativos ¹²
Personas con discapacidad beneficiarios del servicio social Centros Integrarte	(+)	5	5	25
Familia de personas con discapacidad	(+)	5	3	15
Cuidadores de personas con discapacidad	(+)	5	3	15
Población de Bogotá		1	1	1
Secretaría de Desarrollo Económico, en el contexto del Sistema Distrital de Discapacidad y el Consejo Distrital de Discapacidad	(+)	2	1	2
Secretaría Distrital de Integración Social	(+)	5	5	25
Dirección Poblacional	(+)	5	5	25
Dirección de Análisis y Diseño Estratégico	(+)	5	5	25
Centros Integrarte	(+)	5	5	25
Organizaciones externas contratadas para la operación de Centros integrarte	(+)	5	5	25
Profesionales de los Centros Integrarte	(+)	5	4	20
Sector Educativo y Productivo	(+)	1	1	1
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	(+)	1	1	1

Fuente: Centro Nacional de Consultoría, 2019

3.2 Análisis del problema

El análisis del problema parte de considerar que el servicio social Centros Integrarte de atención externa ha sido diseñado para resolver un conjunto de problemas o situaciones susceptibles de mejora a los que se enfrentan las personas con discapacidad, sus familias y los ciudadanos de Bogotá. Debido a que el servicio está compuesto por tres líneas estratégicas, la identificación de situaciones problemáticas se realiza en torno a tales líneas –por separado– y a la relación entre estas.

En consecuencia, en la identificación del problema se tuvieron en cuenta los elementos que constituyen una situación problemática que limita el logro de los objetivos del servicio (Tabla 4).

¹²Resultado de multiplicar el Poder y el Interés.

Tabla 4. Elementos que constituyen una situación problemática

Desarrollo de habilidades individuales	Desarrollo de habilidades y capacidades familiares	Desarrollo de capacidades en entorno y territorio
Propósito		
<p>“Lograr el reconocimiento de las capacidades, habilidades en los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con discapacidad, orientando sus proyectos de vida hacia el desarrollo de la autonomía, el fortalecimiento del sistema familiar, la movilización de redes para la gestión, equiparación de oportunidades y la materialización de la inclusión social [...]” (SDIS, 2018).</p>	<p>“Fortalecer el sistema relacional, el mantenimiento de los vínculos afectivos y el empoderamiento de la familia en el proceso de atención de la persona con discapacidad y así prevenir el abandono, el maltrato y situaciones de violencia intrafamiliar hacia la persona con discapacidad o los demás miembros que la componen” (SDIS, 2018).</p>	<p>“El fortalecimiento de espacios comunitarios, sensibilización, divulgación, inclusión, aceptación y visibilización de las capacidades y habilidades de las personas con discapacidad. Contempla además el fortalecimiento de redes de apoyo a nivel social, familiar e intra e interinstitucional brindando orientación en las rutas de atención de acuerdo con las necesidades de la población, en aras de lograr una mejor calidad de vida” (SDIS, 2018).</p>
Fines del servicio		
Autonomía, disminución de barreras e inclusión social.		
<p>Fortalecimiento de habilidades de comunicación, lenguaje y pensamiento.</p> <p>Fortalecimiento de habilidades de independencia y autonomía.</p> <p>Fortalecimiento de habilidades para la participación social.</p> <p>Fortalecimiento de habilidades de movilidad y entorno.</p>	<p>Sistema relacional fortalecido.</p> <p>Vínculos afectivos fortalecidos</p> <p>Familia empoderada y corresponsable en el proceso de atención</p> <p>Cambio de imaginarios respecto al abandono</p> <p>Persona con discapacidad reconocida como sujeto de derechos.</p>	<p>Redes primarias y secundarias establecidas y fortalecidas.</p> <p>Aumento de la participación de las personas con discapacidad en los entornos sociales de la comunidad.</p>
Medios		
<p>Todas aquellas acciones consideradas de fortalecimiento de dichas habilidades.</p> <p>Fortalecimiento de habilidades de comunicación, lenguaje y pensamiento.</p> <p>Fortalecimiento de habilidades de independencia y autonomía.</p> <p>Fortalecimiento de habilidades para la participación social.</p> <p>Fortalecimiento de habilidades de movilidad y entorno.</p>	<p>Acciones consideradas de fortalecimiento de dichas competencias y habilidades.</p> <p>Fortalecimiento del sistema relacional.</p> <p>Fortalecimiento de los vínculos afectivos.</p> <p>Empoderamiento y corresponsabilidad de la familia en su proceso de atención.</p> <p>Prevención del abandono.</p> <p>Reconocimiento de la persona con discapacidad como sujeto de derechos.</p>	<p>Acciones consideradas de fortalecimiento de dichas redes.</p> <p>Fortalecimiento de espacios comunitarios.</p> <p>Sensibilización, divulgación, inclusión, aceptación y visibilización de las capacidades y habilidades de las personas con discapacidad.</p> <p>Fortalecimiento de redes de apoyo a nivel social, familiar e inter, intra e interinstitucional.</p>

Adicionalmente, de manera transversal a estas tres líneas, se tuvieron en cuenta las situaciones problemáticas en materia de nutrición y salud, así como las relacionadas con la operación del servicio. Como resultado y luego de aplicar criterios de prioridad y selectividad, se concluyó que el problema central identificado es:

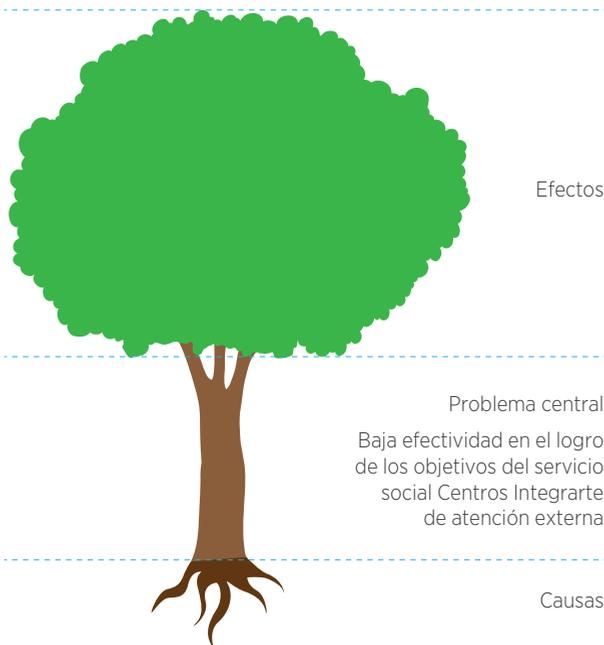
Baja efectividad en el logro de los objetivos del servicio social Centros Integrarte de atención externa.

Los Centros Integrarte cuentan con el “Lineamiento técnico servicio social Centros Integrarte de atención interna y externa”, definido por la Secretaría Distrital de Integración Social. Sobre él se orienta la prestación del servicio en aplicación de los procedimientos administrativos y la adecuada gestión de los recursos humanos, físicos y materiales.

Este análisis se puede visualizar a través de una representación general del árbol de problemas (Esquema 4):

- El problema central se ubica en el tronco del árbol.
- Las causas del problema se grafican debajo del árbol, en forma de raíces.
- Los efectos se ubican en la parte superior del problema central, a manera de ramas.

Esquema 4. Árbol de problemas



Fuente: Centro Nacional de Consultoría, 2019

En este contexto, los efectos –consecuencias– más importantes del problema, verificando su importancia respecto a los objetivos del servicio, se presentarán a continuación por niveles (el 1 indica el primer nivel, el 2 segundo nivel y así sucesivamente).

Vale la pena mencionar que la clasificación del nivel depende de las relaciones existentes entre causas que, de acuerdo con la información recolectada, tienen un efecto mayor o menor en el logro de los resultados o en la forma como estos son alcanzados. Al realizar este tipo de análisis es frecuente que se identifiquen causas “gruesas” y evidentes, pero en la indagación de por qué se llega a ellas y cuáles son las relaciones entre estas, se identifican las causas más “profundas”.

3.2.1 Fortalecimiento de habilidades individuales

Los efectos del problema (por niveles) son:

- 1** Bajo fortalecimiento de las habilidades individuales.
 - 2** Baja sostenibilidad en las habilidades de aprendizaje y conocimiento adquiridas.
 - 3** Fortalecimiento limitado de las competencias ocupacionales.
 - 3** Bajos niveles de fortalecimiento del sistema relacional no familiar.
 - 3** Bajos niveles de estabilidad en el mantenimiento de los vínculos afectivos no familiares.
 - 3** Limitado aumento de la independencia y la autonomía¹³.

57

Las causas del problema (por niveles) son:

- 1** El fortalecimiento del proyecto de vida de los beneficiarios es limitado.
 - 2** El proyecto de vida no incorpora directamente las expectativas de la persona con discapacidad, sino las expectativas de su sistema relacional (participación).

¹³Respecto a este efecto vale la pena señalar que si bien se observa una transformación positiva en el aumento de la independencia y la autonomía -especialmente en el ámbito familiar-, no se logra el objetivo general de fortalecimiento de habilidades individuales.

3 La persona con discapacidad no participa de manera directa en el diseño del PAI (participación).

3 El PAI incorpora la visión del proyecto de vida que la familia de la persona con discapacidad tiene de esta (participación).

2 Las familias y/o cuidadores limitan la gestión del proyecto de vida autónomo de las personas con discapacidad.

3 Las familias y/o cuidadores manifiestan prenociones respecto a las competencias y habilidades de la persona con discapacidad (barreras).

4 Las familias y/o cuidadores perciben a las personas con discapacidad como niños o niñas (barreras).

4 Existe una brecha en la concepción de la discapacidad desde la perspectiva institucional y la familiar.

3 Las familias y/o cuidadores fomentan o rechazan las rutinas aprendidas en los Centros, empleando concepciones basadas en el género.

1 El fortalecimiento de las competencias ocupacionales de los beneficiarios para la incorporación al entorno productivo es insuficiente.

58

2 El servicio fortalece competencias para la incorporación de las personas con discapacidad en un conjunto limitado de actividades del entorno productivo.

3 Existen prenociones respecto al tipo de actividades que las personas beneficiarias de los Centros pueden realizar.

3 El vínculo de los Centros con los actores sociales que pueden potencialmente demandar servicios de personas con discapacidad es bajo.

2 Bajos niveles de competencia en lectura, escritura y operaciones básicas de matemáticas.

3 El diseño del servicio limita el fortalecimiento de habilidades de aprendizaje y conocimiento en lectura, escritura y operaciones básicas de matemáticas.

- 3 De acuerdo con el tipo de discapacidad, las posibilidades de fortalecer competencias en lectoescritura pueden ser limitadas o nulas.
- 2 No existe continuidad entre los esfuerzos institucionales y familiares para la inclusión en el entorno productivo.

 - 3 En el ámbito familiar se refuerzan las habilidades para la inclusión familiar, deportiva y artística (inclusión).
 - 3 En el ámbito familiar se limitan las expectativas para vincularse al ámbito laboral (inclusión).
 - 3 El énfasis en vinculación al ámbito productivo compite al interior de los Centros con el fortalecimiento de competencias básicas de autocuidado.
- 1 El fortalecimiento de las competencias emocionales/afectivas de los beneficiarios con personas diferentes al entorno familiar y/o del Centro Integrarte es reducido.

 - 2 El diseño institucional del servicio no establece de manera general y unívoca lineamientos de gestión de competencias emocionales para personas con discapacidad.

 - 3 El diseño institucional no compatibiliza el enfoque de ciclo de vida (lo que se vivencia en cada etapa de la vida) con el enfoque de discapacidad (de acuerdo con las competencias).
 - 3 El diseño institucional no contempla el fortalecimiento de las competencias emocionales desde lo que hay (capacidades), sino desde lo que hace falta (discapacidad).
 - 2 El conocimiento, la experiencia y las preconcepciones de los profesionales que implementan el servicio determinan la manera como abordan y orientan de manera particular la resolución de conflictos emocionales/afectivos de los beneficiarios.
 - 2 Las familias y/o cuidadores no reconocen las capacidades de las personas con discapacidad para tomar decisiones respecto a su cuerpo, el relacionamiento afectivo y su sexualidad (independencia/autonomía).

2 El diseño institucional del servicio no establece de manera general y unívoca lineamientos de gestión de competencias emocionales para niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

3 El diseño institucional no compatibiliza el enfoque de ciclo de vida (lo que se vivencia en cada etapa de la vida) con el enfoque de discapacidad (de acuerdo con las competencias).

3 El diseño institucional no contempla el fortalecimiento de las competencias emocionales desde lo que hay (capacidades), sino desde lo que hace falta (discapacidad).

2 El conocimiento, la experiencia y las preconcepciones de los profesionales que implementan el servicio determinan de manera negativa la forma como abordan y orientan de manera particular la resolución de conflictos emocionales/afectivos de los beneficiarios.

2 Las familias y/o cuidadores no reconocen las capacidades de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad para tomar decisiones respecto a su cuerpo, el relacionamiento afectivo y su sexualidad (independencia/autonomía).

3 Las familias y/o cuidadores no reconocen a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad como seres sintientes de emociones originadas en el relacionamiento afectivo (ejemplo: amor, deseo sexual, etc.).

3 Las familias y/o cuidadores perciben a las personas con discapacidad como niños o niñas (barreras).

3.2.2 Fortalecimiento de las habilidades y capacidades familiares

Los efectos de primer nivel del problema son:

1 Bajo fortalecimiento de las habilidades y capacidades familiares.

2 Bajos niveles de fortalecimiento del sistema relacional familiar.

2 Empoderamiento limitado de la familia en el proceso de atención de las personas con discapacidad.

- 2 Reconocimiento limitado de la persona con discapacidad como sujeto de derechos.

Las causas del problema (por niveles) son:

- 1 Las familias y/o cuidadores presentan bajos niveles de corresponsabilidad en el fortalecimiento de competencias individuales y/o familiares para la inclusión (inclusión).

- 2 Bajos niveles de asistencia de las familias a las actividades programadas por el Centro Integrarte.

- 3 Las familias y/o cuidadores disponen de poco tiempo para participar en las actividades programadas por los Centros Integrarte.

- 3 La composición del hogar obliga a sus integrantes a enfocarse en la generación de ingresos para el sostenimiento familiar y no en las actividades propias del Centro.

- 2 Las familias y/o cuidadores desconocen el PAI (independencia/autonomía).

- 2 Las familias y/o cuidadores limitan deliberadamente los niveles de independencia y autonomía de las personas con discapacidad.

- 3 Las familias y/o cuidadores consideran que las personas con discapacidad no pueden tomar decisiones respecto a su proyecto de vida (independencia/autonomía).

- 3 Las familias y/o cuidadores perciben a las personas con discapacidad como niños o niñas (barreras).

- 2 Las expectativas de familiares y beneficiarios difieren respecto al propósito del servicio social Centros Integrarte de atención externa (inclusión).

- 3 Las familias perciben el Centro como un servicio permanente de cuidado y recreación de las personas con discapacidad (capacidades familiares).

- 3 Las familias no perciben la inclusión como un objetivo fundamental del servicio social Centros Integrarte de atención externa.

3.2.3 Fortalecimiento de las habilidades y capacidades del entorno y el territorio

Los efectos de primer nivel del problema son:

- 1** Bajo fortalecimiento de las habilidades y capacidades del entorno y territorio.
- 2** Baja participación de las personas con discapacidad en los entornos sociales de la comunidad.
- 2** Baja inclusión de personas con discapacidad en el entorno productivo.

Las causas del problema (por niveles) son:

- 1** Escasez de redes primarias y secundarias de atención y cuidado de las personas con discapacidad.
- 2** Las personas con discapacidad son invisibilizadas en el espacio público (entorno) por decisión de los integrantes de su familia.
- 2** Existen prenociones respecto a la persona con discapacidad asociadas a la vergüenza y/o a la incapacidad para desempeñarse en el espacio público de manera aceptable.

62

- 1** Escasez de redes secundarias en espacios de inclusión de las personas con discapacidad.
- 2** Escasos espacios de fortalecimiento y formación de los ciudadanos en el tema de la discapacidad y los servicios prestados por la Secretaría Distrital de Integración Social y los Centros Integrarte de atención externa.
- 2** Escasos espacios de relacionamiento con entidades públicas y privadas del entorno.

3.2.4 Operación del servicio

Los efectos de primer nivel del problema son:

1 Brecha de implementación entre lo planeado y lo implementado en la prestación del servicio social Centros Integrarte de atención externa.

1 El Centro no logra el resultado de egreso con inclusión productiva.

Las causas del problema (por niveles) son:

1 La transformación en el diseño del servicio, basado en un nuevo modelo de inclusión, operó en el nivel de los formuladores de la Secretaría Distrital de Integración Social, no en el nivel de los implementadores de los Centros Integrarte.

2 Los implementadores del servicio le imprimen a su gestión diferentes criterios de atención que derivan de sus preconociones sobre discapacidad, no sobre los lineamientos técnicos del servicio.

3 El modelo de gestión no incluye el proceso de gestión de conocimiento entre los actores encargados de cada etapa del servicio.

4 El modelo de gestión distingue entre formuladores de lineamientos (quienes piensan) e implementadores de lineamientos (quienes hacen).

4 La relación entre la Secretaría Distrital de Integración Social y los operadores se basa en el seguimiento contractual desde la perspectiva administrativa, no en el seguimiento técnico de la operación del servicio.

3 La definición de la situación problemática atendida por los Centros Integrarte no ha incluido las lecciones aprendidas y buenas prácticas identificadas por los operadores del servicio.

3 El modelo de contratación no favorece la continuidad del recurso humano y de conocimiento entre períodos de implementación.

2 El modelo de gestión está basado en la idea de ciclo de proyecto, por lo que separa los procedimientos y las personas encargadas de cada etapa (identificación de problemas, formulación, implementación y monitoreo).

3 El modelo de gestión contempla el monitoreo a las actividades, más no al cumplimiento de los resultados.

3 Los servicios profesionales se prestan desde el núcleo de conocimiento de cada uno y en atención a las obligaciones del rol, no necesariamente se integran de manera coherente y complementaria para el logro de los objetivos del servicio.

2 Los perfiles de los profesionales de los centros no concuerdan con el modelo de atención definido.

1 La implementación de las actividades depende parcialmente de los recursos operativos con que cuenta cada Centro.

2 El modelo de contratación de los implementadores de los Centros Integrarte genera diferencias en la prestación del servicio.

2 Los recursos materiales y operativos de los Centros no son iguales entre sí.

64 3.3 Análisis de objetivos

El tercer instrumento es el análisis de objetivos, el cual “permite describir la situación futura a la que se desea llegar una vez se han resuelto los problemas” (Cepal, 2015). Este se construye a partir del árbol de problemas, en donde “los estados negativos del árbol de problemas [se convierten] en soluciones, expresadas en forma de estados positivos” (Cepal, 2015). Las causas se transforman en medios y los efectos en fines. En consecuencia, el objetivo es **“Alta efectividad en el logro de los objetivos del servicio social Centros Integrarte de atención externa”**.

3.3.1 Fortalecimiento de las habilidades y capacidades individuales

Los fines del problema (por niveles) son:

- 1 Alto nivel de fortalecimiento de las habilidades individuales.
 - 2 Alto nivel de sostenibilidad en las habilidades de aprendizaje y conocimiento adquiridas.
 - 3 Fortalecimiento amplio de las competencias ocupacionales.
 - 3 Altos niveles de fortalecimiento del sistema relacional no familiar.
 - 3 Altos niveles de estabilidad en el mantenimiento de los vínculos afectivos no familiares.
 - 2 Aumento de la independencia y la autonomía.

Los medios del problema (por niveles) son:

- 1 El fortalecimiento del proyecto de vida de los beneficiarios es amplio.
 - 2 El proyecto de vida incorpora directamente las expectativas de la persona con discapacidad, no las expectativas de su sistema relacional (participación).
 - 3 La persona con discapacidad participa de manera directa en el diseño del PAI (participación).
 - 3 El PAI incorpora parcialmente y de manera complementaria la visión del proyecto de vida que la familia de la persona con discapacidad tiene de esta (participación).
 - 2 Las familias y/o cuidadores apoyan la gestión del proyecto de vida autónomo de las personas con discapacidad.
 - 3 Las familias y/o cuidadores tienen prenociones respecto a las competencias y habilidades de la persona con discapacidad (barreras).

4 Las familias y/o cuidadores reconocen a las personas con discapacidad como adultos y adultas.

4 Existe coherencia en la concepción de la discapacidad desde la perspectiva institucional y la familiar.

3 Las familias y/o cuidadores no rechazan las rutinas aprendidas en los Centros, empleando concepciones basadas en el género.

1 El fortalecimiento de las competencias ocupacionales de los beneficiarios para la incorporación al entorno productivo es suficiente.

2 El servicio fortalece competencias para la incorporación de las personas con discapacidad en un conjunto amplio de actividades del entorno productivo.

3 Se amplía el conocimiento del entorno respecto al tipo de actividades que las personas beneficiarias de los Centros pueden realizar.

3 El vínculo de los Centros con los actores sociales que pueden potencialmente demandar servicios de personas con discapacidad es alto.

2 Aumento en los niveles de competencia en lectura, escritura y operaciones básicas de matemáticas.

3 El diseño del servicio promueve el fortalecimiento de habilidades de aprendizaje y conocimiento en lectura, escritura y operaciones básicas de matemáticas.

3 De acuerdo con el tipo de discapacidad, se aumentan las competencias en lectoescritura y operaciones básicas de matemáticas.

2 Existe continuidad entre los esfuerzos institucionales y familiares para la inclusión en el entorno productivo.

3 En el ámbito familiar se refuerzan las habilidades para la inclusión familiar, deportiva, artística y productiva (inclusión).

3 En el ámbito familiar no se limitan las expectativas para vincularse al ámbito laboral (inclusión).

3 El énfasis en vinculación al ámbito productivo tiene un papel preponderante al interior de los Centros respecto a las competencias básicas de autocuidado.

1 El fortalecimiento de las competencias emocionales/afectivas de los beneficiarios con personas diferentes al entorno familiar y/o del Centro Integrarte es amplio.

2 El diseño institucional del servicio establece de manera precisa y unívoca lineamientos de gestión de competencias emocionales para personas con discapacidad.

3 El diseño institucional compatibiliza el enfoque de ciclo de vida (lo que se vivencia en cada etapa de la vida) con el enfoque de discapacidad (de acuerdo con las competencias).

3 El diseño institucional contempla el fortalecimiento de las competencias emocionales desde lo que hay (capacidades) y no desde lo que hace falta (discapacidad).

2 El conocimiento y la experiencia limitan el efecto de las prenociones de los profesionales que implementan el servicio, pues estos determinan la manera como abordan y orientan de manera particular la resolución de conflictos emocionales/afectivos de los beneficiarios.

2 Las familias y/o cuidadores reconocen las capacidades de las personas con discapacidad para tomar decisiones respecto a su cuerpo, el relacionamiento afectivo y su sexualidad (independencia/autonomía).

3 Las familias y/o cuidadores reconocen a las personas con discapacidad como seres sintientes de emociones originadas en el relacionamiento afectivo (ejemplo: amor, deseo sexual, etc.).

3 Las familias y/o cuidadores reconocen a las personas con discapacidad como adultos (barreras).

3.3.2 Fortalecimiento de las habilidades y capacidades familiares

Los fines del problema (por niveles) son:

- 1** Alto nivel de fortalecimiento de las habilidades y capacidades familiares.
 - 2** Altos niveles de fortalecimiento del sistema relacional familiar.
 - 2** Empoderamiento de la familia en el proceso de atención de las personas con discapacidad.
 - 2** Reconocimiento de la persona con discapacidad como sujeto de derechos.

Los medios del problema (por niveles) son:

- 1** Las familias y/o cuidadores presentan altos niveles de corresponsabilidad en el fortalecimiento de competencias individuales y/o familiares para la inclusión (inclusión).
 - 2** Altos niveles de asistencia de las familias a las actividades programadas por el Centro Integrarte de atención externa.
 - 3** Las familias y/o cuidadores disponen de tiempo para participar en las actividades programadas por los Centros Integrarte de atención externa.
 - 3** La composición del hogar no obstaculiza la generación de ingresos para el sostenimiento familiar y al mismo tiempo la participación en las actividades propias del Centro.
 - 2** Las familias y/o cuidadores conocen el PAI (independencia/autonomía).
 - 2** Las familias y/o cuidadores no limitan la independencia y autonomía de las personas con discapacidad.
 - 3** Las familias y/o cuidadores reconocen que las personas con discapacidad pueden tomar decisiones respecto a su proyecto de vida (independencia/autonomía).
 - 3** Las familias y/o cuidadores reconocen a las personas con

discapacidad como adultos (barreras).

2 Las expectativas de familiares y beneficiarios corresponden al propósito del servicio social Centros Integrate de atención externa (inclusión).

3 Las familias no perciben el Centro como un servicio permanente de cuidado y recreación de las personas con discapacidad (capacidades familiares).

3 Las familias perciben la inclusión productiva como un objetivo fundamental del servicio.

3.3.3 Fortalecimiento de las habilidades y capacidades del entorno y el territorio

Los fines del problema (por niveles) son:

1 Alto nivel de fortalecimiento de las habilidades y capacidades del entorno y territorio.

2 Alta participación de las personas con discapacidad en los entornos sociales de la comunidad.

2 Alta inclusión de las personas con discapacidad en el entorno productivo.

69

Los medios del problema (por niveles) son:

1 Disponibilidad de redes primarias y secundarias de atención y cuidado de las personas con discapacidad.

2 Las personas con discapacidad no son invisibilizadas en el espacio público (entorno) por decisión de los integrantes de su familia.

2 No existen prenociones respecto a la persona con discapacidad asociadas a la vergüenza y/o a la incapacidad para desempeñarse en el espacio público de manera aceptable.

1 Disponibilidad de redes secundarias en espacios de inclusión de las personas con discapacidad.

2 Numerosos espacios de fortalecimiento y formación de los ciudadanos en temas de discapacidad y en los servicios prestados por la Secretaría Distrital de Integración Social y los Centros Integrarte.

2 Numerosos espacios de relacionamiento con entidades públicas y privadas del entorno.

3.3.4 Operación del servicio

Los fines de primer nivel del problema son:

1 Coherencia entre lo planeado y lo implementado en la prestación del servicio social.

1 El Centro logra el resultado de egreso con inclusión productiva.

Los medios del problema (por niveles) son:

1 La transformación en el diseño del servicio, basado en un nuevo modelo de inclusión, opera en el nivel de los formuladores de la Secretaría Distrital de Integración Social y en el nivel de los implementadores de los Centros Integrarte.

70

2 Se gestiona la transformación de los imaginarios relativos a la discapacidad y la inclusión en las personas que operan el servicio y en las encargadas de formular sus lineamientos.

3 El modelo de gestión incluye el proceso de gestión de conocimiento entre los actores encargados de cada etapa del servicio.

4 El modelo de gestión no distingue entre formuladores de lineamientos (quienes piensan) e implementadores de lineamientos (quienes hacen).

4 La relación entre la Secretaría Distrital de Integración Social y los operadores no se limita al seguimiento contractual desde la perspectiva administrativa, sino que se enfoca en el seguimiento técnico de la operación del servicio.

- 3** La definición de la situación problemática atendida por los Centros incluye las lecciones aprendidas y buenas prácticas identificadas por los operadores del servicio.
- 3** El modelo de contratación favorece la continuidad del recurso humano y de conocimiento entre períodos de implementación.
- 2** El modelo de gestión flexibiliza la idea de ciclo de proyecto, articulando y retroalimentando los procedimientos y las personas encargadas de cada etapa (identificación de problemas, formulación, implementación y monitoreo).
 - 3** El modelo de gestión contempla el monitoreo a las actividades, en atención al cumplimiento de los resultados.
 - 3** Los servicios profesionales no se prestan únicamente desde el núcleo de conocimiento de cada uno y en atención a las obligaciones del rol, sino que se integran de manera coherente y complementaria para el logro de los objetivos del servicio.
- 2** Los perfiles de los profesionales de los centros concuerdan con el modelo de atención definido.
- 1** La implementación de las actividades no depende de los recursos operativos con que cuenta cada Centro Integrarte.
- 2** El modelo de contratación de los implementadores de los Centros Integrarte no genera diferencias en la prestación del servicio.
- 2** Los recursos materiales y operativos de los Centros son iguales entre sí.

3.4 Análisis de la estrategia

Una vez realizada la identificación del problema, a continuación, se plantean alternativas de solución que conduzcan a transformar la situación existente en una situación deseada. A continuación se presentan los logros deseados, seguidos de los medios que se deben intervenir y las estrategias necesarias para alcanzarlos. Es importante aclarar que las acciones propuestas se consideran probables desde el Centro Nacional de Consultoría y tienen el potencial operativo de alcanzar los logros.

3.4.1 Logros, medios y estrategias relacionadas con el fortalecimiento de las habilidades individuales

Los objetivos de la línea estratégica de habilidades individuales son lograr el fortalecimiento del proyecto de vida de los beneficiarios y fortalecer sus competencias para la incorporación a los entornos educativos y productivos. A continuación, se presentan los logros, medios y estrategias asociadas para conseguir dichos objetivos:

El proyecto de vida está incorporado directamente con las expectativas de la persona con discapacidad y no con las expectativas de su sistema relacional.

La persona con discapacidad participa de manera directa en el diseño del PAI.

Estrategias:

- Agregar a los lineamientos de los Centros Integrarte los elementos de apoyo necesarios, como lectura fácil y pictogramas, para garantizar la participación de las personas con discapacidad en la formulación del PAI.
- Cambiar el concepto del PAI por Plan de Proyecto de Vida - PPV.

72

El PAI incorpora parcialmente y de manera complementaria la visión del proyecto de vida que la familia de la persona con discapacidad tiene sobre ella.

Estrategias:

- Realizar un trabajo previo con la familia y la persona con discapacidad para contextualizarlos a través del modelo social en el diseño del PPV.
- Evaluar bimestralmente el PAI bajo logros medibles enfocados hacia la inclusión (familiar, educativa, laboral, social).

Las familias y/o cuidadores apoyan la gestión del proyecto de vida autónomo de las personas con discapacidad.

Las familias y/o cuidadores no tienen prenociones respecto a las competencias y habilidades de la persona con discapacidad.

Estrategias:

- Incorporar en la agenda de los servicios sociales una escuela de padres que se adapte a sus tiempos, pero que sea de carácter obligatorio y muy intenso (todos los días), una semana antes del inicio de las actividades semestrales.
- Realizar un trabajo en los hogares, no solo como evaluación, sino como intervención, donde se traten los imaginarios que la familia tiene con relación al beneficiario.

Las familias y/o cuidadores reconocen a las personas con discapacidad como adultos.

Estrategias:

- Estructurar en la escuela de padres metodologías que conlleven una participación de la familia como juego de roles, teatro social, grupos focales y talleres con expertos que desarrollen el modelo social de la discapacidad, entre otros.
- Promover encuentros de hermanos, primos o familiares cercanos en escenarios acordes con la edad de los familiares pares, como fiestas, paseos y compras, entre otros. Esto para que las personas con discapacidad conozcan estos escenarios y compartan con sus familiares y amigos.

Coherencia en la concepción de la discapacidad desde la perspectiva institucional y la familiar.

Estrategias:

- Iniciar el cambio de concepción de los cuidadores por facilitadores de proyectos de vida.

- Al diseñar los PPV, enunciar objetivos y compromisos de los facilitadores (padres) y de los profesionales de los servicios sociales. Cada uno de estos compromisos debe tener puntos de evaluación coherentes con los logros de las personas con discapacidad.

No rechazar, desde las familias y/o cuidadores, las rutinas aprendidas en los Centros, empleando concepciones basadas en el género.

Estrategias:

- Contar en la escuela de padres con una agenda que contemple temas transversales como enfoque diferencial, de género y curso vital, entre otros.
- Enfatizar, en la metodología utilizada en la escuela de padres, en ejercicios como el juego de roles, donde se reflexione sobre diferentes asuntos: género, sexualidad y capacidades.

Fortalecimiento de las competencias para la incorporación de las personas con discapacidad en un conjunto amplio de actividades del entorno productivo.

Aumentar el conocimiento del entorno respecto al tipo de actividades que las personas beneficiarias de los Centros pueden realizar.

74

Estrategias:

- Ampliar las actividades extramurales con prácticas o pasantías en lugares donde puedan trabajar posteriormente.
- Programar seminarios y foros con los empresarios en donde se socialicen casos exitosos de inclusión y las capacidades de los beneficiarios de los servicios sociales.

El vínculo de los Centros con los actores sociales que pueden potencialmente demandar servicios de personas con discapacidad es alto.

Estrategias:

- Fortalecer los convenios que se realizan en nivel central con los diferentes ámbitos que podrían incluir a los usuarios de los centros. Es importante

que estos convenios tengan cobertura en las localidades donde están situados los Centros y donde viven los beneficiarios.

- Establecer alianzas en las localidades que están en cobertura, tanto de los centros como de los hogares de los beneficiarios, con el fin de realizar actividades conjuntas tendientes a la inclusión laboral, o de emprendimientos que incluyan aspectos como cultura, deportes y actividades sociales.

Aumento en los niveles de competencia en lectura, escritura y operaciones básicas de matemáticas.

Incluir en el diseño del servicio el fortalecimiento de habilidades de aprendizaje y conocimiento en lectura, escritura y operaciones básicas de matemáticas.

Estrategias:

- Adoptar metodologías innovadoras para el aprendizaje de lectura, escritura y matemáticas para personas con discapacidad cognitiva, que sean de adopción temprana aplicables a labores o actividades que impliquen generación de ingresos.
- Adoptar apoyos para el aprendizaje basado en planes individuales de acuerdo con los ajustes razonables PIAR promovidos por la Unesco y desarrollados en Colombia por parte del Ministerio de Educación Nacional.

75

De acuerdo con el tipo de discapacidad, aumentar las competencias en lectoescritura y operaciones básicas de matemáticas.

Estrategias:

- Capacitar a los profesionales de los servicios sociales en el uso de apoyos y en Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - TIC para mejorar la enseñanza para el aprendizaje de las personas con discapacidad.
- Establecer redes con organizaciones que tengan prácticas pedagógicas exitosas que permitan intercambiar metodologías para las necesidades de aprendizaje de los beneficiarios de los servicios sociales.

Continuidad en los esfuerzos institucionales y familiares para la inclusión en el entorno productivo.

En el ámbito familiar se refuerzan las habilidades para la inclusión familiar, deportiva, artística y productiva.

Estrategias:

- Al diseñar los PPV, enunciar objetivos y compromisos de los facilitadores (padres) y de los profesionales de los servicios sociales. Cada uno de estos compromisos debe tener puntos de evaluación coherentes con los logros de las personas con discapacidad.
- Plantear las evaluaciones de las personas con discapacidad a través de logros y fomentar la aplicación directa de los conocimientos en ambientes reales.

En el ámbito familiar no se limitan las expectativas para vincularse al ámbito laboral.

Estrategias:

- Fomentar actividades con padres y cuidadores en ámbitos laborales donde las personas con discapacidad se desempeñen y realicen talleres de reflexión enfocados a proyectos y calidad de vida.
- Evaluar periódicamente las obligaciones de la familia plasmadas en el PPV y realizar reflexiones, junto con un grupo interdisciplinario de los Centros, respecto a los resultados de los logros de las personas con discapacidad que están a su cargo.

76

El énfasis de los Centros debe ser la vinculación al ámbito productivo, no el fortalecimiento de las competencias básicas de autocuidado.

Estrategias:

- Establecer una ruta intra e interinstitucional que permita que, desde el nacimiento de un niño con discapacidad se establezca una alerta a los hospitales y referentes de salud de cada localidad, para que desde allí se acompañe a las familias, con el fin de obtener cupos en los jardines infantiles de la Secretaría Distrital de Integración Social. Allí se debe trabajar en el

aprestamiento para el aprendizaje posterior, de esta forma la permanencia en los Centros será más corta y temporal.

- Las personas que no puedan alcanzar los niveles de la estrategia uno deben tener aseguradas la inclusión familiar, social y productiva según las condiciones particulares.

Fortalecimiento de las competencias emocionales/afectivas de los beneficiarios con personas diferentes al entorno familiar y/o del Centro Integrarte.

El diseño institucional del servicio debe establecer de manera precisa y unívoca lineamientos de gestión de competencias emocionales para personas con discapacidad.

Estrategias:

- Trabajar los lineamientos dados por el nivel central con los operadores propios y externos con metodologías que aseguren la apropiación de las bases conceptuales, por parte de todas las personas que intervendrán en los servicios sociales.
- Realizar un programa que promueva la inteligencia emocional de las personas con discapacidad y sus familias.

Compatibilizar el enfoque de curso de vida (lo que se vivencia en cada etapa de la vida) con el enfoque de discapacidad, de acuerdo con las competencias.

77

Estrategias:

- Diseñar un plan de capacitación que enfatice en las bases y enfoques que ha adoptado la Secretaría para establecer los lineamientos: planeación centrada en la persona, curso de vida y enfoque de derechos, entre otros.
- Hacer el respectivo cambio que se genera al pasar del enfoque de Ciclo de vida a Curso de vida; y generar capacitaciones para los profesionales de los centros, las familias y las personas con discapacidad.

Contemplar el fortalecimiento de las competencias emocionales desde lo que se tiene (capacidades) y no desde lo que hace falta (discapacidad).

Estrategias:

- Fortalecer los conceptos de diseño universal, educación inclusiva, capacidades y competencias dirigidas a los proyectos de vida.
- Realizar foros y conversatorios entre la comunidad de los servicios sociales, las familias y los diseñadores de políticas públicas sobre el tema de capacidad jurídica y sus implicaciones.

Trabajar sobre cómo el conocimiento y la experiencia limitan el efecto de las prenociones de los profesionales que implementan el servicio, dado que estos determinan la manera en que abordan y orientan la resolución de conflictos emocionales/afectivos de los beneficiarios.

Lo anterior se logra mediante dos estrategias:

- Capacitar a los profesionales de los centros para garantizar la apropiación del modelo social de la discapacidad y su forma de operacionalización.
- Realizar monitoreo de la operación de los centros en clave de resultados obtenidos en pro de la inclusión y los proyectos de vida de los beneficiarios.

Las familias y/o cuidadores reconocen las capacidades de las personas con discapacidad para tomar decisiones respecto a su cuerpo, el relacionamiento afectivo y su sexualidad.

78

Las familias y/o cuidadores reconocen a las personas con discapacidad como seres con emociones originadas en el relacionamiento afectivo con las otras personas.

Estrategias:

- Realizar un trabajo planeado de alineación de conceptos y prácticas entre las personas que diseñan los lineamientos del *Proyecto Por una ciudad incluyente y sin barreras* y los profesionales que operan los Centros Integrarte.
- Establecer lineamientos basados en la capacidad jurídica de las personas con discapacidad y su derecho a tomar decisiones con relación a su proyecto de vida.

3.4.2 Logros, medios y estrategias relacionadas con el fortalecimiento de las habilidades y capacidades familiares

El objetivo de la línea estratégica de habilidades y capacidades familiares es que las familias y/o cuidadores presenten altos niveles de corresponsabilidad en el fortalecimiento de competencias individuales y/o familiares para la inclusión. A continuación, se presentan los logros, medios y estrategias asociadas para conseguir dichos objetivos:

Aumento en los niveles de asistencia de las familias a las actividades programadas por el Centro Integrarte de atención externa.

Las familias y/o cuidadores disponen de tiempo para participar en las actividades programadas por los Centros Integrarte.

Estrategias:

- Fortalecer las redes entre las familias que compartan algunas características, por ejemplo, que vivan en la misma localidad, que tengan la misma ocupación, etc.
- Establecer sinergias con la escuela de padres propuesta en apartados anteriores, por ejemplo, que sea un requisito para el ingreso y la permanencia del usuario en los servicios sociales, y unirlo con los compromisos y logros del PPV.

79

Las familias y/o cuidadores conocen el Plan de Atención Individual.

Estrategias:

- Agregar a los lineamientos de los Centros Integrarte los elementos de apoyo necesarios (lectura fácil, pictogramas, entre otros) para garantizar la participación de las personas con discapacidad y sus familias en la formulación del PAI (PPV).
- Enunciar objetivos y compromisos de los facilitadores (padres) y de los profesionales de los servicios sociales, al diseñar los PPV. Cada uno de estos compromisos debe tener puntos de evaluación coherentes con los logros de la persona con discapacidad.

Las familias y/o los cuidadores no limiten la independencia y autonomía de las personas con discapacidad.

Las familias y/o cuidadores reconocen que las personas con discapacidad pueden tomar decisiones respecto a su proyecto de vida.

Estrategias:

- Estructurar en la escuela de padres metodologías que permitan una participación de la familia, como juego de roles, teatro social, grupos focales, talleres con expertos que desarrollen el modelo social de la discapacidad.
- Establecer lineamientos, con participación de profesionales y familia, basados en la capacidad jurídica de las personas con discapacidad y su derecho a tomar decisiones con relación a su proyecto de vida.

Las familias y/o cuidadores reconocen a las personas con discapacidad como adultos.

Estrategias:

- Iniciar el cambio de concepción de los cuidadores por facilitadores de proyectos de vida.
- Establecer lineamientos, con participación de profesionales y familia, basados en la capacidad jurídica de las personas con discapacidad y su derecho a tomar decisiones con relación a su proyecto de vida.

80

Las familias y/o cuidadores perciben la inclusión productiva como un objetivo fundamental del servicio social Centros Integrarte.

Estrategias:

- Establecer metas a corto plazo que indiquen que el paso por los servicios sociales es transitorio para el reforzamiento de las habilidades y capacidades para el trabajo, con el objetivo de lograr la inclusión laboral.
- Formular alternativas de generación de ingresos siendo empleados, independientes o monitorizados.

3.4.3 Logros, medios y estrategias relacionadas con el fortalecimiento de las habilidades y capacidades del entorno y el territorio

Los objetivos de la línea estratégica de habilidades y capacidades del entorno y el territorio son ampliar el conjunto de redes primarias y secundarias de atención y cuidado de las personas con discapacidad, así como disponer de redes secundarias en espacios de inclusión. A continuación, se presentan los logros, medios y estrategias asociadas para conseguir dichos objetivos:

Las personas con discapacidad son visibilizadas en el espacio público (entorno) por decisión de los integrantes de su familia.

Las personas con discapacidad no son invisibilizadas en el espacio público por decisión de los integrantes de su familia.

Estrategias:

- Fortalecer las actividades de las personas con discapacidad en espacios de interacción con otras personas. Es decir, no crear espacios “especiales”, sino compartir escenarios comunes con todos los demás.
- Abrir más espacios de interacción de los usuarios en los espacios comunitarios y alentar a los padres para que lo hagan en su contexto familiar y comunitario.

81

No existen prenociones respecto a la persona con discapacidad asociadas a la vergüenza y/o a la incapacidad para desempeñarse en el espacio público de manera aceptable.

Estrategias:

- Promover conversatorios, foros, espacios comunes con comunidades educativas, laborales, barriales y con los usuarios y profesionales de los

Centros donde se socialicen y discutan los conceptos y enfoques adoptados en los servicios sociales.

- Realizar convenios con organizaciones que compartan casos de éxito en todos los ámbitos de la inclusión que permitan concientizar a profesionales y familias respecto a la visión esperada hacia las personas con discapacidad.

Se cuenta con numerosos espacios de fortalecimiento y formación de los ciudadanos con discapacidad y servicios prestados por la Secretaría Distrital de Integración Social y los Centros Integrarte de atención externa.

Estrategias:

- Promover foros, seminarios y congresos de actualización en donde se abarque el mayor número de personas que tengan que ver con las personas con discapacidad.
- Promover teatro social, conciertos y programas culturales donde se hagan evidentes las capacidades de las personas con discapacidad.

Existen numerosos espacios de relacionamiento con entidades públicas y privadas del entorno.

Estrategias:

- Hacer parte de las actividades que promueve el Consejo Distrital de Discapacidad y conocer las agendas de las diferentes entidades para hacer parte de esta oferta.
- Realizar convenios y planes conjuntos intra e interinstitucionales que permitan ampliar los espacios de interacción de las personas con discapacidad y sus familias con otros ciudadanos para realizar una concientización mutua de la inclusión en diferentes ámbitos.

3.4.4. Logros, medios y estrategias relacionadas con la operación del servicio

Se sugieren dos apuestas en relación con la operación del servicio. Primera, lograr que la transformación en el diseño del servicio, basado en un nuevo modelo de inclusión, opere en el nivel de los formuladores de la Secretaría Distrital de Integración Social y en el nivel de los implementadores de los Centros Integrarte. Segunda, definir que la implementación de las actividades no dependa de los recursos operativos con que cuenta cada Centro Integrarte. A continuación, se presentan los logros, medios y estrategias asociadas para conseguir dichas apuestas:

Transformación de los imaginarios relativos a la discapacidad y la inclusión en las personas que operan el servicio y en las encargadas de formular sus lineamientos.

Incluir en el modelo de gestión el proceso de gestión de conocimiento entre los actores encargados de cada etapa del servicio.

Estrategias:

- Ampliar el espectro de las personas con discapacidad que pueden ser usuarios (beneficiarios) de los servicios sociales (discapacidad física, sensorial, sordoceguera, entre otras). Esto llevaría a un cambio de los objetivos, pasando de un servicio de cuidado a mediadores de inclusión.
- Sistematizar las prácticas y experiencias y unificar criterios entre los diferentes centros, además de intercambiar conceptos realizando gestión del conocimiento con acompañamiento de las universidades con las que se tiene convenio.

El modelo de gestión no distingue entre formuladores de lineamientos (quienes piensan) e implementadores de lineamientos (quienes hacen).

Estrategias:

- Formular un proyecto de gestión de conocimiento que permita sistematizar lo que se está realizando en los servicios sociales y los cambios que se generan por la adopción de los diferentes enfoques.
- Realizar actividades conjuntas (formuladores e implementadores) para estudios de caso conjunto y unificar criterios estableciendo las fortalezas y elementos por mejorar haciendo un seguimiento mensual de los ajustes y resultados encontrados.

La relación entre la Secretaría Distrital de Integración Social y los operadores no se limita al seguimiento contractual desde la perspectiva administrativa, sino que se enfoca en el seguimiento técnico de la operación del servicio.

Estrategias:

- Realizar ejercicios colectivos de conceptualización y de aplicación con los profesionales de cada Centro y establecer rutas y protocolos que minimicen las actividades administrativas y alimenten métodos innovadores de enseñanza-aprendizaje, con utilización de apoyos para la comunicación asertiva y de elementos que faciliten la toma de decisiones por parte de los usuarios.
- Revisar los formatos que deben diligenciar los operadores y determinar si se pueden minimizar para dedicar más tiempo en el trabajo con los beneficiarios.

84

La definición de la situación problemática atendida por los Centros Integrarte incluye las lecciones aprendidas y buenas prácticas identificadas por los operadores del servicio.

Estrategias:

- Promover espacios frecuentes en donde los operadores socialicen lecciones aprendidas y resultados a partir de buenas prácticas.
- Promover conversatorios con instituciones que tengan formatos similares para compartir conocimientos, prácticas y resultados.

El modelo de contratación favorece la continuidad del recurso humano y de conocimiento entre períodos de implementación.

Estrategias:

- Armonizar los contratos de trabajo con los años de prestación de servicio, es decir, los contratos deben ser a un año empezando en enero y finalizando en diciembre.
- Garantizar la gestión del conocimiento dejando actas de las actividades de los tutores y talleristas para cada uno de los beneficiarios.

El modelo de gestión flexibiliza la idea de ciclo de proyecto, articulando y retroalimentando los procedimientos y las personas encargadas de cada etapa (identificación de problemas, formulación, implementación y monitoreo).

Estrategias:

- Redefinir el modelo de gestión privilegiando la formulación de métodos innovadores de enseñanza-aprendizaje con el objetivo de incluir y minimizar procesos y reprocesos que desmotiven a los profesionales en su ejercicio cotidiano.
- Formular procesos participativos de evaluación del modelo de gestión y de la implementación de ajustes que permitan llevar a cabo los objetivos propuestos por los servicios sociales.

El modelo de gestión contempla el monitoreo a las actividades, en atención al cumplimiento de los resultados.

Estrategias:

- Establecer indicadores más acordes con el proceso de inclusión de los beneficiarios.
- Formular procesos participativos de evaluación del modelo de gestión y de la implementación de ajustes que permitan llevar a cabo los objetivos propuestos por los servicios sociales.

Los servicios profesionales no se prestan únicamente desde el núcleo de conocimiento de cada uno y en atención a las obligaciones del rol, sino que se integran de manera coherente y complementaria para el logro de los objetivos del servicio.

Estrategias:

- Unificar criterios a partir de los ejercicios propuestos anteriormente y establecer elementos que permitan verificar la apropiación de esos conocimientos entre los profesionales que operan los centros.
- Capacitar a todos los profesionales de los centros para garantizar la apropiación del modelo social de la discapacidad y su forma de operacionalización.

Los perfiles de los profesionales de los centros concuerdan con el modelo de atención definido.

Estrategias:

- Redefinir perfiles para que coincidan con los enfoques planteados. En el caso de los externos se debe garantizar que los profesionales tienen estas mismas nociones y que las han aplicado en otros contextos.
- Dar prioridad a la experiencia en operación del modelo social y garantizar nociones e imaginarios personales dirigidos a los proyectos de vida de las personas con discapacidad.

86

El modelo de contratación de los implementadores de los Centros Integrarte evita generar diferencias en la prestación del servicio. Y los recursos materiales y operativos de los Centros Integrarte son iguales entre sí.

Las estrategias para alcanzar estos dos logros son:

Estrategias:

- Garantizar que todos los centros cuenten con los mismos recursos físicos, de infraestructura y humanos, si el servicio es tercerizado, garantizarlo desde el Anexo Técnico y los pliegos de condiciones.
- Realizar un pliego tipo para la prestación del servicio, que brinde uniformidad en las condiciones para garantizar la homogeneidad.

Bibliografía

- AAMR (American Association on Mental Retardation) (1997): *Retraso mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Madrid, Alianza Editorial.
- Angrosino, M. (2012), *Etnografía y observación participante en Investigación Cualitativa*, en Colección Investigación Cualitativa, Madrid.
- Bernal, R. y Ramírez, S. (2018), *Improving childcare quality at scale: the effects of “from zero to forever”*, en Documentos CEDE. Nro. 40.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press. (Existe edición en castellano en *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós, 1987).
- Casado, D. (1996). «Comentario crítico». En Naciones Unidas, Reglas estándar sobre igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. Lumen, Buenos Aires. p. 88.
- Chackiel, J. (2009), *Evaluación y estimación de la cobertura en los censos poblacionales: la experiencia latinoamericana*. Conferencia Estadística de las Américas, Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile.
- Coffey, A. y Atkinson, P. (2003), *Encontrar el sentido a los datos cualitativos. Estrategias complementarias de investigación*, Antioquia, Editorial Universidad de Antioquia.
- Colombia, Corte Constitucional. (2013, marzo), (Sentencia T-139/13), M.P.: Vargas Silva L. E., Bogotá.
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2016), Glosario de términos de discapacidad.

Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Adoptada por la Resolución 61/106 del 13 de diciembre de 2006. Asamblea General de las Naciones Unidas.

Departamento Nacional de Planeación. (2012), Guías metodológicas SINERGIA. Guía para la evaluación de políticas públicas. Bogotá.

Díaz-Bravo, L. (2013), *La entrevista, recurso flexible y dinámico*. Metodología de investigación en educación médica, en Investigación Educación Médica, vol. 2 nro. 7 México.

García Alonso, J. (2003), *El movimiento de vida independiente: Experiencias Internacionales*, Madrid, Fundación Luis Vives.

Goering, S. (2002), *Beyond the medical model? Disability, Formal Justice, and the Exception for the Profoundly Impaired*. Kennedy Institute of Ethics Journal, Vol. 2, N. 4, pp. 373-388.

Guasch, O. (2002), *Observación participante* en Colección de cuadernos metodológicos, Nro. 20, Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas.

Kawulich, B. (2005), *La observación participante como método de recolección de datos* en Forum: qualitative social research, vol. 6, Nro. 2, Art. 43.

90

Kleeberg, F. y Ramos, J. (2009), *Aplicación de las técnicas de muestreo en los negocios y la industria en Ingeniería Industrial*, Nro. 27. pp. 11-40, Lima, Perú, Universidad de Lima.

Kvale, S. (2011), *Las entrevistas en investigación cualitativa*. Colección Investigación Cualitativa, Madrid, Ediciones Morata.

Ley 1346. Diario Oficial de la República de Colombia Nro. 47.427. 31 de julio de 2009.

Mateo, J. y Martínez, F. Más allá de la medición y la evaluación educativa. Madrid, 2006; Ed. La Muralla

Medina, J. y Ortegón, E. (2006). *Manual de prospectiva y decisión estratégica: bases teóricas e instrumentos para América Latina y el Caribe*. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES). Cepal, Santiago de Chile.

Moreno, J. (2010), *Necesidades familiares y su relación con las características*

- psicosociales que presentan los cuidadores de personas con demencia*, en *Psicología desde el Caribe*, Nro. 26.
- Naciones Unidas, (2008), *Diseño de Muestras para Encuestas de Hogares: Directrices Prácticas*. Estudios de Métodos (Ser. F), Nro. 98, UN, New York.
- Oficina Internacional del Trabajo. (2017). *Informe mundial sobre la protección social 2014/15: hacia la recuperación económica, el desarrollo inclusivo y la justicia social*.
- Ortegón, E., Pacheco, J. y Prieto, A. (2015). *Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas*. Cepal, Santiago de Chile.
- Palacios, A., y Romañach, J. (2006). *El modelo de la diversidad: la bioética y los derechos humanos para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*, Diversitas, España.
- Särndal, C., Swensson, B. y Wretman, J. (1992), *Springer Series in Statistics. Model Assisted Survey Sampling*, New York, Springer-Verlag Publishing.
- Secretaría Distrital de Integración Social. (2018). *Orientaciones técnicas y metodológicas para la implementación en el servicio social Centros Crecer*. Documento Borrador. Bogotá.
- Secretaría Distrital de Integración Social. Proceso prestación de los servicios sociales. Instructiva evaluación del Sistema de apoyos código: INS-PSS-034.
- Secretaría Distrital de Integración Social. (2018). *Proyecto 1113 Anexo técnico externo Centro Integrarte*.
- Secretaría Distrital de Integración Social. (2017). *Modelo de Atención Para la Inclusión-MAPI-*.
- Stein, M. A. (2007), *Disability Human Rights*, en *California Law Review*. Vol. 95.1.
- Strauss, A. y Corbin, J. (2002), *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*, Antioquia, Editorial Universidad de Antioquia.
- Verdugo, M.A. (2003), *Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la*

Asociación Americana sobre retraso mental de 2002, en Siglo Cero, vol. 34 (1), pp. 5-19.

Vygotsky, L.S. (1979), *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*, Barcelona, Crítica.

Williams, R. *Interaction effects and group comparisons*. University of Notre Dame. Consultado en: <https://www3.nd.edu/~rwilliam/>

Wittwer, R. & Hubrich, S. (2015), *Nonresponse in household surveys: A survey of nonrespondents from the repeated cross-sectional study*, en *Transportation Research Procedia.*, pp. 66-84.



Bogotá

Entre octubre de 2018 y abril de 2019 se realizó la primera evaluación de resultados externa del servicio social Centros integrarte de atención externa de la Secretaría Distrital de Integración Social. Los principales hallazgos de dicha evaluación, descritos en este libro, marcan una ruta para que las siguientes administraciones reorienten de manera estructural los servicios de atención dirigidos a las personas con discapacidad desde los 18 hasta los 60 años.

Secretaría Distrital de Integración Social

Alcaldía de Bogotá