



Estudio de factibilidad para la adecuación de un centro de servicios para la promoción de la participación e inclusión de la población con discapacidad del municipio de Amalfi.

Lizeth Eliana Posada Nossa
Maribel Gómez Álvarez
Krisly Xiomara Ramírez Moreno

Monografía presentada para optar al título de Especialista en Evaluación Socioeconómica de Proyectos

Tutor
León Jaime Acosta Herrera, Magíster (MSc) en Mercadeo

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Económicas
Especialización en Evaluación Socioeconómica de Proyectos
Amalfi, Antioquia, Colombia

2021

Cita	(Posada Nossa, Gómez Álvarez & Ramírez Moreno, 2021)
Referencia	Posada Nossa, L. E., Álvarez Gómez, M. & Ramírez Moreno, K. X. (2021). <i>Estudio de factibilidad para la adecuación de un centro de servicios para la promoción de la participación e inclusión de la población con discapacidad del municipio de Amalfi</i> [Trabajo de grado especialización]. Universidad de Antioquia, Amalfi, Colombia.
Estilo APA 7 (2020)	



Especialización en Evaluación Socioeconómica de Proyectos, Cohorte XXIV.



Biblioteca Sede Amalfi

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: John Jairo Arboleda Céspedes.

Decano/Director: Sergio Iván Restrepo Ochoa.

Jefe departamento: Bernardo Ballesteros Díaz.

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Tabla de contenido

Resumen	10
Abstract	11
Introducción	12
1. Planteamiento del problema.....	13
1.1 Antecedentes	19
2. Justificación	26
3. Objetivos	30
3.1 Objetivo general	30
3.2 Objetivos específicos	30
4. Marco teórico.....	31
4.1 Estado	31
4.2 Factibilidad y tipos de proyectos.....	42
4.3 Marco Conceptual	52
4.4 Marco legal.....	61
5. Metodología.....	67
5.1 Análisis del entorno.....	68
5.2 Análisis del sector	71
5.3 Tecnologías	80
5.4 Aporte del sector al Producto Interno Bruto (PIB).....	82
6. Investigación de mercado.....	87
6.1 Objetivo de la investigación	91
6.2 Metodología	91

6.3 Técnica de recolección de información.....	91
6.4 Tipo de investigación	92
6.5 Tamaño de la muestra.....	93
6.6 Instrumento de recolección de información	94
6.7 Proceso de levantamiento de la información.....	95
6.8 Control de calidad del proceso	95
6.9 Tabulación y procesamiento de los datos.....	95
6.10 Análisis de la información.....	95
6.11 Conclusiones y recomendaciones.....	111
7. Estudio Técnico.....	115
7.1 Tamaño del proyecto.....	115
7.2 Tamaño óptimo del proyecto.....	115
7.3 Localización	120
7.4 Macrolocalización y microlocalización.....	121
7.5 Método para definir la localización del proyecto.....	122
7.6 Ingeniería del Proyecto.....	125
7.7 Descripción del proceso	127
7.8 Distribución de la planta	128
7.9 Infraestructura civil	130
8. Estudio Administrativo y Organizacional.....	140
8.1 Tipo de organización para el proyecto	140
8.2 Perfiles y Funciones	143
8.3 Tipos de contratos	151
8.4 Honorarios de Contratistas	153

8.5 Gastos de administración	154
9. Estudio Ambiental.....	155
10. Estudio Legal.....	159
11. Estudio financiero económico y social.....	162
11.1 Estudio financiero	162
11.2 Estudio económico	168
Impactos sociales.....	175
Referencias	178
Anexos.....	188

Lista de tablas

Tabla 1 Normatividad para las personas con discapacidad	62
Tabla 2 Variables del macro entorno	68
Tabla 3 Valor agregado por actividad económica. Tasas de crecimiento en volumen	83
Tabla 4 Administración pública y defensa. Tasas de crecimiento en volumen.....	85
Tabla 5 Número de personas con discapacidad en el municipio de Amalfi.....	93
Tabla 6 Proyección de la población con discapacidad a atender	116
Tabla 7 División por grupos de personas con discapacidad.....	116
Tabla 8 División por subgrupos de personas con discapacidad	117
Tabla 9 Oferta del centro de servicios.....	117
Tabla 10 Método cualitativo por puntos.....	123
Tabla 11 Cuadro resumen de la distribución de espacios	130
Tabla 12 Presupuesto de intervenciones	132
Tabla 13 Costo mano de obra para las adecuaciones	134
Tabla 14 Muebles y enseres	135
Tabla 15 Equipos informáticos y tecnológicos	136
Tabla 16 Elementos para terapia física, recreación y deporte	136
Tabla 17 Elementos artísticos y culturales	138
Tabla 18 Artículos de cocina.....	139
Tabla 19 Perfiles y funciones	143
Tabla 20 Relación del personal administrativo y operativo	152
Tabla 21 Relación de honorarios de contratistas.....	153
Tabla 22 Gastos mensuales en operación del centro de servicios	154

Tabla 23 Estrategias de mitigación	157
Tabla 24 Marco Internacional	159
Tabla 25 Marco Nacional	159
Tabla 26 Marco Departamental	161
Tabla 27 Marco Municipal	161
Tabla 28 Tasas de depreciación.....	163
Tabla 29 Flujo de caja del proyecto	166
Tabla 30 Razón precio - cuenta asociado al proyecto	169
Tabla 31 Flujo económico del proyecto	171
Tabla 32 Comportamiento proyectado para la población objeto del proyecto	174

Lista de figuras

Figura 1 Árbol de problemas.....	17
Figura 2 Árbol de soluciones	18
Figura 3 Porcentaje de personas con discapacidad y cuidadores	96
Figura 4 Género de las personas con discapacidad.....	96
Figura 5 Edad de las personas con discapacidad	97
Figura 6 <i>Tipo de discapacidad de la persona</i>	98
Figura 7 Tipo de discapacidad según género y edad.....	98
Figura 8 Tiempo que lleva la persona con la discapacidad.....	99
Figura 9 <i>Tipo de acompañamiento que requiere la persona con discapacidad</i>	100
Figura 10 La persona con discapacidad ha tenido o no algún tipo de rehabilitación.....	101
Figura 11 Lugar de residencia de la persona con discapacidad	101
Figura 12 Estrato socioeconómico de la persona con discapacidad	102
Figura 13 Nivel educativo de la persona con discapacidad	103
Figura 14 Con quién vive la persona con discapacidad	103
Figura 15 Ocupación de la persona con discapacidad	104
Figura 16 De dónde provienen los ingresos de las personas con discapacidad	105
Figura 17 Ingresos económicos mensuales de la persona con discapacidad	105
Figura 18 Conoce o no la Política Pública de Discapacidad y/o el Programa de Discapacidad .	106
Figura 19 Actualmente pertenece al Programa de Discapacidad.....	107
Figura 20 Conoce o no las actividades ofertadas por el programa	107
Figura 21 Frecuencia con la que asiste a las actividades programadas.....	108
Figura 22 Logística con la que se llevan a cabo las actividades del programa es o no adecuada	109

Figura 23 El personal a cargo de las actividades es o no idóneo	109
Figura 24 Necesidad de contar o no con un centro de servicios	110
Figura 25 Haría o no uso de los servicios ofertados en el centro.....	110
Figura 26 Ubicación del municipio de Amalfi.....	121
Figura 27 Ubicación de la edificación para adecuar	124
Figura 28 Flujograma del proceso.....	126
Figura 29 Mapa de distribución de la planta.....	129
Figura 30 Organigrama	142

Resumen

El presente proyecto de monografía se centró en estudiar la factibilidad para la adecuación de un centro de servicios para la promoción de la participación e inclusión de la población con discapacidad del municipio de Amalfi. La metodología para implementar dicho proyecto estuvo orientada bajo un enfoque mixto, pues se llevaron a cabo una serie de procesos que permitieron recoger y analizar información cuantitativa y cualitativa de manera integral, además fue de tipo descriptivo no experimental, ya que se buscaba determinar las características más significativas de los objetos de estudio sin manipular las variables de manera intencionada. Este estudio arrojó una viabilidad desde el punto de vista político, de mercado, técnico, administrativo, legal, ambiental, económico y social; si bien esta investigación comprende una evaluación financiera, es importante mencionar que no existe una relación ingresos-costos, pues este proyecto es público y los servicios a ofertar desde el centro serán gratuitos, por el contrario, el estudio financiero se basó en un análisis para estimar los costos y gastos, de igual manera las inversiones pre operativas que se deben llevar a cabo para la adecuación del espacio. Adicional a esto, el municipio de Amalfi cuenta con la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social 2015-2023, con el Programa Municipal de Discapacidad y con voluntades políticas que soportan la toma de decisiones para la puesta en marcha del proyecto; no menos importante es la necesidad manifiesta de la población con discapacidad frente al deseo de contar con un centro de servicios para su atención, lo que redundaría en su calidad de vida, desarrollo integral y bienestar para ellos y sus familias.

Palabras clave: factibilidad, centro de servicios, personas con discapacidad, programa municipal de discapacidad, Amalfi.

Abstract

This monograph project focused on studying the feasibility of adapting a service center to promote the participation and inclusion of the population with disabilities in the municipality of Amalfi. The methodology for implementing this project was oriented under a mixed approach, as a series of processes were carried out to collect and analyze quantitative and qualitative information in a comprehensive manner. It was also descriptive and non-experimental, since it sought to determine the most significant characteristics of the objects of study without intentionally manipulating the variables. This feasibility study shall be political, market, technical, administrative, legal, environmental, economic and social; although this research includes a financial evaluation, it is important to mention that there is no cost-benefit ratio, because this project is public and the services to be offered from the center will be free. On the contrary, the financial study was based on an analysis to estimate costs and expenses, as well as the pre-operational investments that must be carried out to adapt the space. In addition to this, the municipality of Amalfi has the public policy of disability and social inclusion 2015-2023, with the municipal disability program and political will to support decision-making for the implementation of the project; no less important is the manifest need of the population with disabilities to have a service center for their care, which would result in their quality of life, integral development and well-being for them and their families.

Keywords: feasibility, service center, people with disabilities, municipal disability program, Amalfi.

Introducción

Este trabajo de investigación se llevó a cabo con la finalidad de determinar la viabilidad de la adecuación de un centro para la atención de la población con discapacidad del municipio de Amalfi, propuesta que surge dada la necesidad y demanda actual de este grupo poblacional, pues en el municipio no se cuenta con un espacio que tenga las condiciones óptimas para la prestación de servicios dirigidos a las personas con discapacidad, en este sentido, el objetivo principal de este estudio fue Evaluar la factibilidad de la adecuación de un centro de servicios para la promoción de la participación e inclusión de la población con discapacidad del municipio de Amalfi, objetivo que pretende responder la siguiente pregunta de investigación. ¿Cómo determinar la factibilidad para la adecuación de un centro de servicios para la población con discapacidad del municipio de Amalfi? Este proyecto se soporta bajo la obligatoriedad que tienen los entes gubernamentales en cuanto a la atención incluyente y con calidad para estas personas, además, en el municipio de Amalfi se cuenta con Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social, con el Programa Municipal de Discapacidad y con la Asociación Municipal de Discapacidad (ASMUDISAM), factores que aportan a esta investigación.

1. Planteamiento del problema

El tema de la discapacidad, y concretamente su definición, ha suscitado y suscita numerosos debates, que ponen sobre la mesa cuestiones como la igualdad, la justicia social, la marginación, la opresión, la participación, ... por citar algunas, en este contexto resulta de especial relevancia, el papel protagonista de las propias personas con discapacidad y el esfuerzo de los organismos internacionales por superar lastres históricos relacionados con la definición de la discapacidad incorporando la propia percepción de las personas afectadas. (Cáceres, 2004, p. 74)

Dado que es un tema que puede afectar el desempeño de los individuos en la sociedad, deben adoptarse mecanismos y acciones para ayudar a superar esta dificultad, puesto que estas personas cuentan con competencias y habilidades si se les brindan los apoyos que requieren.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2018, al menos un 15% de la población mundial, presenta algún tipo de discapacidad.

Así mismo, define la discapacidad como las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación de los seres humanos. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

Las primeras discapacidades hacen referencia a fallas o carencias para el funcionamiento del cuerpo humano; las segundas, consisten en problemáticas para llevar a cabo distintas actividades, y finalmente, las restricciones de la participación están asociadas a factores que limitan el desempeño “normal” de las personas dentro de la sociedad.

En Colombia, de acuerdo a la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social 2013-2022, a través de la historia, la discapacidad ha sido revisada desde tres modelos conceptuales: la prescindencia, donde la persona no es necesaria para la sociedad, debido al poco o nulo aporte que puede realizar; el modelo biomédico que plantea la discapacidad como una padecimiento de tipo biológico, el cual se puede tratar a partir de intervenciones científicas con el fin de mejorar la funcionalidad de la persona; por su parte, el modelo social,

afirma que la discapacidad no está en los individuos sino en la manera en cómo están organizados los ámbitos sociales, políticos y económicos dentro de una nación.

En este sentido, la población con discapacidad se ve enfrentada a múltiples dificultades que obstaculizan el acceso a los diferentes espacios y servicios, con condiciones equitativas respecto al resto de la población, persistiendo de esta manera las brechas de desigualdad y no inclusión social, que impiden el ejercicio efectivo de sus derechos y el mejoramiento de su calidad de vida, para potenciar y desarrollar habilidades y capacidades, que redunden en una mayor participación e incidencia dentro de la sociedad.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social 2018, en Colombia no existe un registro exacto de las personas con discapacidad, sin embargo, el censo del DANE 2005, arrojó que alrededor de 2'624.898 personas manifestaron tener algún tipo de discapacidad.

Partiendo de lo afirmado por Martínez et al. (2014):

La mayor causa de discapacidad reportada en el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), para el 2011, es la enfermedad general (44,78%), seguida de la accidentalidad (17,28%) y la alteración genética y hereditaria (15,09%). La alteración predominante es la permanente del cuerpo, manos, brazos y piernas; que afecta a 543,213 personas según el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD. (p. 50)

De acuerdo a la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social del Departamento de Antioquia 2015-2025, se ha avanzado en la incorporación de los temas de discapacidad en la agenda política y pública, además, la discapacidad ya no se ve meramente desde el ámbito de la salud, si no desde una perspectiva más holística, en la que diferentes sectores y actores ponen su mirada en esta población, para potenciar habilidades y capacidades, y no simplemente brindar asistencialismo.

En Antioquia, se observa una mayor prevalencia de discapacidad en hombres que en mujeres, con mayor acentuación en edades superiores a los 59 años, al menos un 94,3% de la población con discapacidad pertenece a los estratos socioeconómicos más bajos, y por su condición se les dificulta el acceso al mundo laboral y por consiguiente la generación de

ingresos para subsistir. Las discapacidades más prevalentes en esta población son las relacionadas con la función motora y el sistema nervioso, adicional a esto, esta población presenta barreras de acceso al sistema educativo, programas, estrategias o servicios de rehabilitación, y solo un 10,8% acceden a actividades deportivas y recreativas.

En la actualidad, según el Plan de Desarrollo Departamental “Unidos por la Vida” 2020-2023 de Antioquia, existen a nivel departamental aproximadamente 201.385 personas con discapacidad, según el Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad.

Según el Plan de Desarrollo “La Gran Alianza por Amalfi” 2020-2023, se identificaron, mediante diagnóstico, 872 personas con discapacidad, de las cuales 369 (correspondientes al 42%) viven en la zona rural, 471 (equivalentes al 54%) viven en la zona urbana y 32 (que constituyen el 4%) viven en el corregimiento Portachuelo.

Las estructuras corporales y funciones alteradas que más presentan las personas con discapacidad del municipio de Amalfi son: 1) El movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas que corresponde a la discapacidad física con un total de 526 personas, y 2) El sistema nervioso, los ojos, los oídos, la voz y el habla que lo reportan 693 personas. (Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023, p. 59)

Ahora, es relevante mencionar que la oferta institucional actual del municipio de Amalfi, está basada en un programa para la atención de la población con discapacidad, ubicado en las instalaciones de la Alcaldía, el cual reporta una baja participación, pues solo el 10% equivalente a 81 personas, acceden al programa.

Este, tiene una oferta de servicios a nivel artístico, cultural, recreativo, deportivo, educativo, y algunas actividades de rehabilitación física y mental, además de acompañamiento familiar, no obstante, el espacio desde donde se direccionan estas actividades, no posee las condiciones adecuadas para el desarrollo de los procesos dirigidos a dicha población.

En consonancia con lo anterior, este grupo vulnerable presenta un bajo acceso a los programas de participación e inclusión social, lo cual ha generado la necesidad de adecuar

un espacio que permita el desarrollo pertinente de la oferta de servicios y el mejoramiento de estos programas con una cobertura amplia, y que, a su vez, aporte a las condiciones de vida de estas personas.

El municipio cuenta con el Registro de Localización y Caracterización para Personas con Discapacidad, sin embargo este se encuentra desactualizado y no da cuenta de la situación actual que presenta esta población, por esta razón, es importante actualizar el registro de localización y caracterización de las personas con discapacidad, debido a que esta información es indispensable para la planeación del municipio y la formulación de programas y proyectos que garanticen los derechos de las Personas con Discapacidad (PcD).

La atención adecuada de este grupo poblacional, permite que inviertan el tiempo libre en actividades que habiliten un desarrollo físico, intelectual y motriz, generen actitudes positivas hacia la sociedad y fomenten su participación en programas de superación que redunden en el mejoramiento de su calidad de vida.

Por consiguiente, es importante la búsqueda continua de alternativas que den paso al mejoramiento de la oferta institucional y la cobertura de la población, de manera que se fortalezcan las habilidades y competencias de estas personas en un espacio adecuado para el desarrollo de actividades que contribuyan a la autonomía e independencia, mediante la promoción de la participación e inclusión de este tipo de población.

Acorde con lo anterior, este proyecto tiene el propósito de evaluar las posibilidades de adecuar un centro de servicios para la población con discapacidad de Amalfi, idea que nace de la necesidad y demanda que actualmente existe en el municipio de contar con un espacio idóneo, que cumpla con las condiciones para el disfrute, desarrollo y aprovechamiento de la oferta de servicios dirigida a las personas con discapacidad. Por otro lado, es un proyecto de la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social que no ha sido posible materializar por múltiples dificultades como: voluntad política, insuficiencia de recursos económicos, además de no contar con capacidades técnicas suficientes para la formulación y gestión de proyectos.

En las figuras 1 y 2, se plantea el árbol de problemas que permitió abordar la problemática existente, sus causas directas e indirectas, así mismo los efectos directos e

indirectos, además del árbol de soluciones que da cuenta de los medios directos e indirectos, y los fines directos e indirectos acorde con la metodología de Marco Lógico.

Figura 1

Árbol de problemas

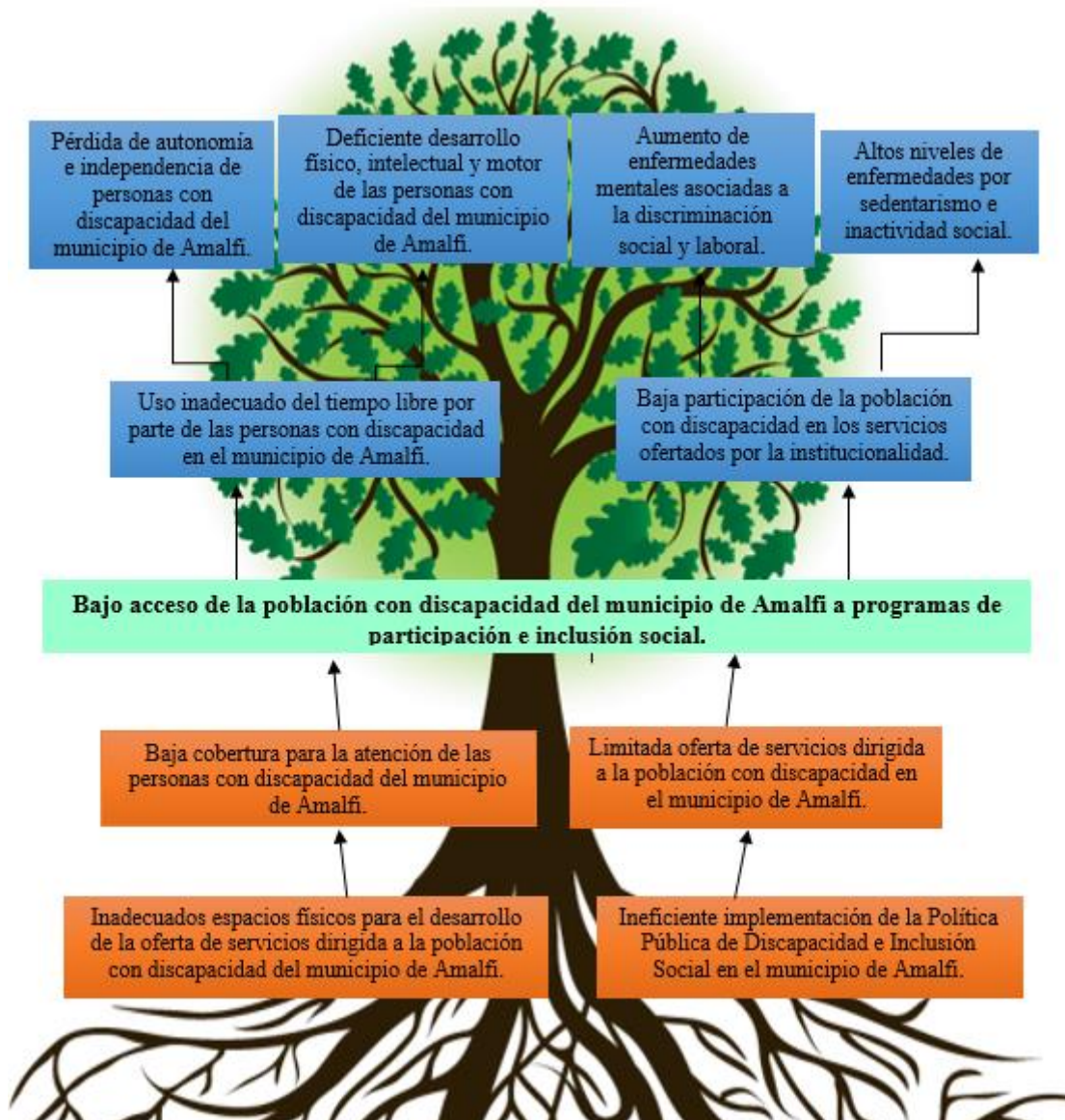
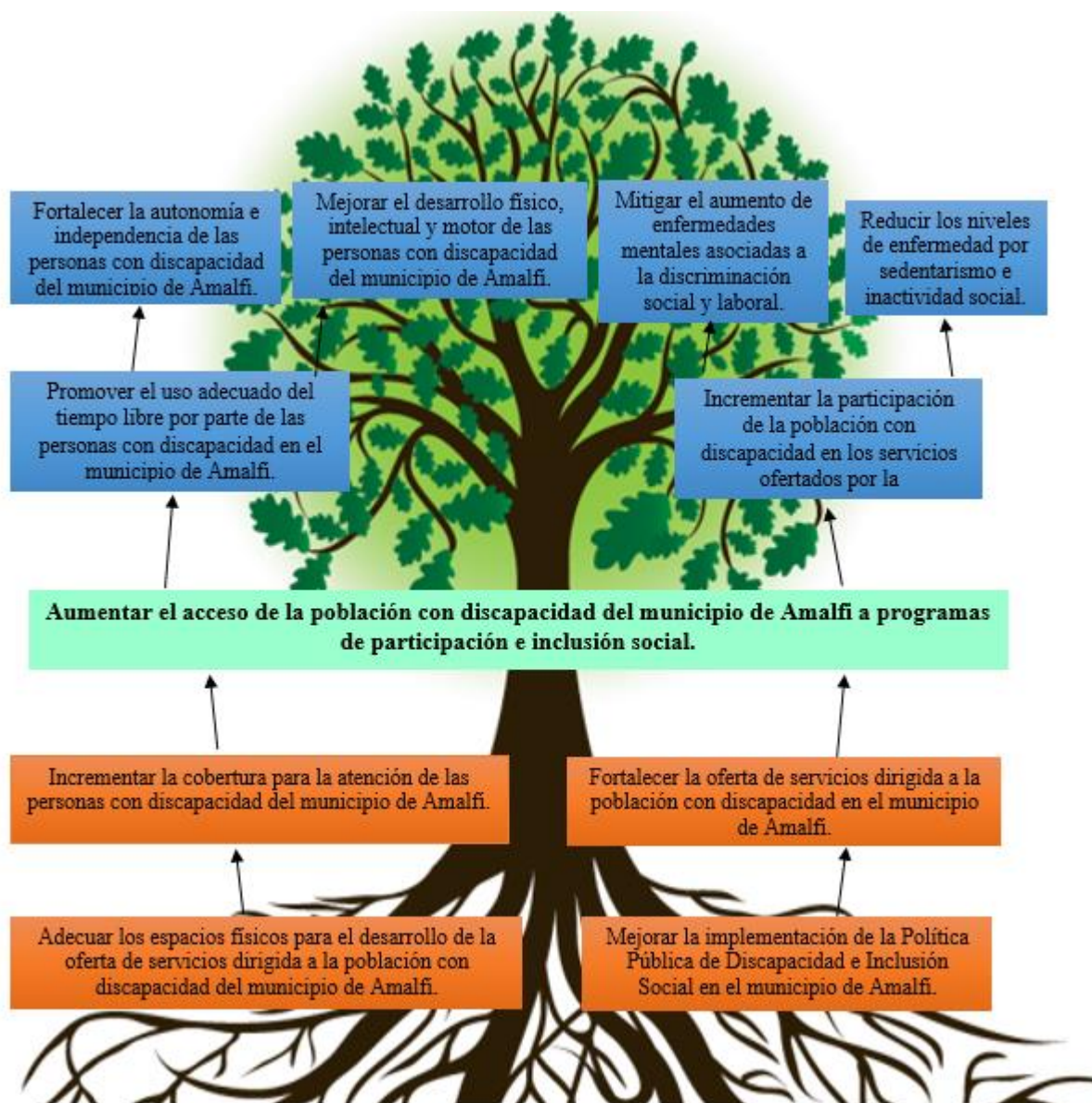


Figura 2*Árbol de soluciones*

1.1 Antecedentes

Es oportuno ahora mencionar los resultados de la revisión bibliográfica respecto a los estudios de factibilidad para la creación de centros de servicios para las personas con discapacidad. En el ámbito internacional, específicamente en Ecuador, se localizaron varios referentes de trabajos de grado en relación al tema abordado. Vale aclarar que no se encontraron proyectos de tipo público en el ejercicio de la búsqueda de fuentes de información.

Para el caso del “Estudio de factibilidad para la creación de un centro de rehabilitación física para discapacitados en el Cantón Mira” Herrera-Ilbujés, M. F. (2011), como objetivo general se planteó identificar las condiciones generales para la creación de un centro de rehabilitación física para personas con discapacidad en esta ciudad. Frente a las conclusiones, se recomienda la construcción del centro, pues existe una alta demanda de la prestación del servicio por parte de la población objetivo, además la construcción es viable técnica, financiera y ambientalmente.

Respecto al “Estudio de factibilidad para la creación de un centro de terapia y desarrollo de habilidades en el manejo de recursos de apoyo para personas con discapacidad, Cantón Quevedo, año 2014”. Valle-Mora, D. F. (2015), se definió como objetivo general determinar la factibilidad de la creación de un centro de terapia para personas con discapacidad, arrojando como resultados la necesidad prevalente de la construcción del centro, puesto que se encontró gran cantidad de población que requiere el espacio, a su vez, la ejecución de este proyecto privado es rentable financieramente y la inversión realizada en un principio, podría recuperarse en un periodo corto de tiempo; por otro lado, la construcción incide positivamente en la vida de esta población, y no interfiere con el medio ambiente ni los habitantes que se encuentran a su alrededor.

Para concluir, se menciona el “Estudio de factibilidad para la creación de un centro especializado de rehabilitación para personas con discapacidad en el GAD Provincial de Orellana, periodo 2017- 2020”. Morocho-Napa, J. G. (2017), el objetivo general se basó en el estudio de factibilidad para la creación de un centro especializado de rehabilitación para personas con discapacidad, en el cual se concluyó que la importancia de la creación de este,

reside en que un 56% de la población objetivo, requiere atención médica y especializada diariamente, que les permita valerse por sí mismos y contar con una mejor calidad de vida; adicionalmente, los impactos sociales y económicos hacen viable la ejecución de este proyecto.

Frente al contexto colombiano, se hallaron los siguientes estudios relacionados con la implementación de proyectos para la atención de la población con discapacidad: el primero, consiste en la “Implementación de un centro de atención para la población con discapacidad en Funza Cundinamarca” Salamanca-Arévalo, I. P. y Silva-Rodríguez, J. M. (2018), su objetivo plantea construir, dotar e implementar un centro para brindar atención integral a 800 personas con discapacidad aproximadamente, que residen en este municipio, utilizando como fuente de financiación recursos propios de la Alcaldía Municipal.

Como conclusiones, se tiene que este proyecto impacta positivamente en el mejoramiento de la calidad de vida tanto de esta población como de sus cuidadores, puesto que se brindará una amplia atención complementaria a la ofrecida por las Entidades Promotoras de Servicios en Salud, por otro lado, se promoverán los derechos de este grupo poblacional, generando accesibilidad, inclusión y participación. En cuanto a las recomendaciones, se sugiere que para proyectos de inversión de tipo social y que se encuentran enmarcados en políticas públicas, o que nazcan de las necesidades de la población, se debe realizar un estudio de mercado detallado que permita determinar el costo - beneficio del proyecto.

El segundo estudio encontrado hace referencia a la Tele-rehabilitación: estrategia para atender personas con discapacidad en zonas dispersas y alta ruralidad, este proyecto fue desarrollado en el departamento del Amazonas por la Secretaria Departamental de Salud en convenio con la Fundación IDEAL para la rehabilitación integral Julio H. Calonje, con el objetivo de brindar una mayor cobertura en servicios relacionados con la rehabilitación de las personas con discapacidad, así mismo, gestionar las dificultades existentes para la prestación de estos servicios, principalmente, el traslado de los profesionales a zonas alejadas, lo anterior mediante el proyecto Programa de Rehabilitación con Participación Comunitaria (RPC).

La Tele-Rehabilitación, tiene que ver con la oferta de servicios de manera sincrónica o asincrónica a través de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), sin que incida el lugar en el que se encuentre la persona, lo que contribuye al mejoramiento del acceso y la continuidad de la atención a las PcD. Los servicios de Tele-rehabilitación pueden incluir evaluación y diagnóstico, tele consulta, monitorización, establecimiento de metas, identificación de necesidades del usuario o el cuidador, terapia, educación a profesionales, usuarios y familia. (Zampolini 2008; Russell 2009). Este tipo de atención se caracteriza por ser transversal, siendo competencia de diferentes sectores como la salud, la educación, el empleo, la seguridad social y el ocio.

Según Brennan, Mawson y Brownsell (2009), citados por Millán y Lasso (2020), en la actualidad existe el manejo de múltiples medios tecnológicos para acceder a la Tele-rehabilitación, entre estos se encuentran los teléfonos inteligentes, los sensores, la realidad virtual, la inteligencia artificial, aplicaciones móviles, registros clínicos telefónico, la tecnología háptica, robótica y equipos “inteligentes” para el hogar.

De acuerdo con Hailey (2010) y Peretti et al., (2017), citados por Millán y Lasso (2020):

Estudios disponibles evidencian resultados de la Tele-rehabilitación en patologías neurológicas (accidente cerebro vascular, trauma craneoencefálico, esclerosis múltiple y lesión medular), enfermedad cardíaca crónica (rehabilitación cardíaca y disminución de factores de riesgo cardiovascular), enfermedad pulmonar obstructiva crónica, artritis y fibromialgia, dolor crónico, artrosis, dolor articular en ancianos, artroplastia y reemplazo articular, cáncer (medidas de apoyo), obesidad en niños y depresión. Por tratarse de un campo en desarrollo, las aplicaciones de la Tele-rehabilitación se continúan investigando para comprobar su eficacia y la evidencia concluyente sobre los beneficios es limitada. (p. 100)

Entre las ventajas de la Tele-rehabilitación se encuentran las siguientes:

-
- Permite que estos servicios lleguen a lugares alejados y marginados, brindando oportunidades de acceso.
 - Brinda comodidad y flexibilidad de tiempo a la persona con discapacidad, además de disminuir el gasto económico, al no tenerse que desplazar para recibir la atención.
 - Elimina barreras tanto geográficas como arquitectónicas para personas con movilidad reducida.
 - Facilita a los profesionales de la salud información parametrizada, para definir el diagnóstico e intervención a seguir.
 - Promueve la interacción y el seguimiento de las actividades asignadas al usuario.
 - Suministra datos en salud, para la planeación de planes, programas y proyectos en pro de la salud colectiva.
 - Aporta a la disminución de las infecciones que se pueden presentar dentro de las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud.

Otro proyecto encontrado que aborda estrategias para la atención de las personas con discapacidad es “Alfabetización a través del Alfabeto Braille para personas ciegas del municipio de San Luis Antioquia” Herreño, M. Roa Perdomo, Y. T. y Rueda Serna J. E. (2018), su objetivo está encaminado a la construcción de una guía virtual para la enseñanza del lenguaje Braille, para promover los procesos lectoescriturales en personas con visión reducida.

De acuerdo con las conclusiones, los recursos didácticos son un mecanismo para promover las habilidades docentes y mejorar la calidad de vida de las personas invidentes, además el sistema Braille funciona como mediador y herramienta fundamental para este tipo de personas, permitiendo el acceso, igualdad y equidad en comparación al el resto de la población; no obstante, el compromiso por parte del Estado es insuficiente para ofrecer garantías y recursos necesarios para el aprendizaje de estas metodologías.

Los autores recomiendan dar continuidad al proceso del aprendizaje de la herramienta Braille, y brindar capacitación al personal encargado de acompañar la alfabetización para ofrecer una mejor enseñanza a la población beneficiaria.

Para finalizar este apartado, se menciona lo que se ha realizado en Amalfi en beneficio de las PcD. Respecto al Plan de Desarrollo “La Gran Alianza por Amalfi” 2020-2023, este municipio, ha sido líder a nivel regional por los diferentes programas de inclusión social que se han ejecutado para este grupo poblacional, dentro de los cuales se destacan programas recreativos (recreación equina y recreación acuática), deportivos (olimpiadas de la discapacidad), culturales (grupo de teatro, danza y música), educativos (Ciclos Lectivos Especiales Integrados), jornadas de dignificación (visibilización de la PcD, aseo personal y habitacional, entregas de paquetes alimenticios), ayudas técnicas (donación de muletas, sillas de ruedas, caminadores, etc.) y jornadas de rehabilitación física, psicológica y acompañamiento familiar.

Así mismo, se han realizado alianzas estratégicas con entidades tanto públicas como privadas, para llevar a cabo dicha oferta, tal es el caso del convenio con la Fundación Incolmotos Yamaha, programa “Música para Ver”, el cual busca sensibilizar a los participantes para el disfrute de la música y la expresión a través de esta, así mismo llevar a cabo una práctica instrumental, de manera gradual, para el desarrollo de la creatividad y la lectura musical; fomentar habilidades cognitivas, sensoriales, motoras y sociales por medio de este proceso, y así promover valores, habilidades y competencias para la vida. Este programa cuenta con diferentes instrumentos musicales mediante la figura de comodato con dicha fundación, entre los cuales se destacan los de viento y percusión; este grupo está conformado por 30 PcD aproximadamente.

Uno de los proyectos más relevantes que se han llevado a cabo en pro de esta población fue la Rueda de la Vida, consistía en vincular diferentes entidades públicas, privadas y actores sociales, con el objetivo de brindar espacios de esparcimiento e integración a las PcD, principalmente aquellas reducidas en cama, promoviendo el reconocimiento de sus derechos y su inclusión social, por medio de diferentes actividades desarrolladas al aire libre.

Por otro lado, en el 2016 se gestó un proceso formativo con la Ciudadela Educativa y Cultural Mutambé, del municipio de Amalfi, en el cual se conformó un grupo de 18 personas con discapacidad que hicieron parte de los Ciclos Lectivos Especiales Integrados (CLEI), de acuerdo con el Ministerio de Educación Nacional, estos, son unidades curriculares

estructuradas, que equivalen a determinados grados de educación formal regular, y son dirigidos a personas adultas.

Esta iniciativa se constituyó a partir del grado sexto hasta once, realizando dos años académicos en uno, los currículos, áreas y temáticas fueron adaptadas para este grupo poblacional con un nivel de exigencia acorde para ellos; algunos docentes fueron capacitados en lenguaje de señas y en el manejo pedagógico de esta población. De este grupo se lograron graduar 16 personas al finalizar el año 2019. Vale mencionar que, además de aportar en el ámbito educativo, esta iniciativa permitió impactar la calidad de vida de las PcD, generando inclusión, participación y accesibilidad.

Además de lo anterior, en Amalfi existe la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social 2015-2023, cuyo objetivo es:

Mejorar las condiciones y oportunidades para las personas con discapacidad en los diferentes aspectos: salud, educación, acompañamiento familiar, vivienda, accesibilidad, empleo, cultura, recreación, deporte, participación política y demás aspectos que forman parte de la vida del ser humano para que la inclusión sea real y se vea reflejada en su nivel de vida y en igualdad de oportunidades. (p. 86)

Es importante mencionar que, en esta Política Pública está planteada la construcción de un centro de servicios para la atención de las personas con discapacidad del municipio, lo cual no ha sido posible materializar a hoy.

Adicional a esto, se tiene constituida la Asociación Municipal de Discapacidad (ASMUDISAM), la cual tiene como función principal velar por el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad, asistir y formar parte fundamental del Comité de Discapacidad Municipal, además de realizar acciones para la consecución de recursos económicos que favorezcan a estas personas.

A su vez, el municipio cuenta con el Programa Municipal de Discapacidad e Inclusión Social, adscrito a la Secretaría de Salud y Bienestar Social, desde donde se coordinan, acompañan y evalúan los diferentes procesos, proyectos y actividades que lo componen en los ámbitos artísticos, culturales, deportivos, recreativos y de acompañamiento psicosocial.

Para cerrar, está conformado el Comité Municipal de Discapacidad, el cual se direcciona desde el programa de Discapacidad e Inclusión Social, a este, asisten delegados

de las diferentes secretarías que hacen parte de la Administración Municipal, además de funcionarios públicos de la E.S.E. Hospital El Carmen, instituciones educativas de formación básica y media, y universitaria, Cooperativas como la Riachón, entre otras entidades públicas y privadas del municipio.

2. Justificación

De acuerdo a la Constitución Política de Colombia de 1991, artículo 13, todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, a su vez, recibirán protección y trato equitativo por parte de las autoridades, y no deberán recibir ningún tipo de discriminación bajo ninguna circunstancia. Es así como el Estado busca que las personas con discapacidad, las cuales pertenecen a uno de los grupos más vulnerables, fuertemente discriminadas y marginadas a través de la historia, se les garanticen plenamente sus derechos, libertades y oportunidades.

Conforme a la Ley 1618 de 2013 se establecen las disposiciones para hacer efectivos los derechos de las personas con discapacidad en el territorio colombiano, el Estado deberá adoptar todas las medidas necesarias para garantizarlos; en este sentido, las entidades territoriales están en la obligación de implementar políticas, planes y programas que permitan la inclusión real y efectiva de este grupo poblacional dentro de la sociedad.

Respecto a esta Ley, regida por los principios de dignidad humana, respeto, autonomía individual, igualdad, equidad, justicia, entre otros, se debe mencionar, además, que el Estado establece acciones que permiten garantizar los siguientes derechos:

Niños y niñas con discapacidad, acompañamiento a las familias, habilitación y rehabilitación integral, salud, educación, protección social, trabajo, acceso y accesibilidad, transporte, información y comunicaciones, recreación y deporte, facilitación de las prácticas turísticas, vivienda y justicia. Igualmente, destaca la participación de las personas con discapacidad en la vida política pública, ejerciendo el control social en los procesos de gestión pública donde consideren pertinente su presencia.

Aunque la Ley 1618 de 2013 está vigente, aún es común encontrar que los derechos de esta población son vulnerados constantemente, razón por lo cual, deben acudir a instancias judiciales donde les permitan acceder a los derechos mencionados anteriormente.

Es relevante considerar la Sentencia T-553 de 2011 de la Corte Constitucional, donde una persona con discapacidad, instaura una tutela para solicitar el reconcomiendo de sus

derechos a la dignidad humana, igualdad y accesibilidad que le permita la integración a la sociedad, con el fin de disfrutar de los derechos fundamentales de la educación, salud y trabajo. Lo anterior, debido a que no puede ejercer su profesión de abogado litigante con autonomía, puesto que encuentra barreras arquitectónicas y ausencia de ascensores que obstaculizan su desplazamiento dentro del Complejo Judicial de Paloquemao.

La Corte Constitucional en esta oportunidad, después de analizar las pruebas y la problemática manifestada por el demandante, menciona que, “la discapacidad surge principalmente del fracaso de la adaptación del ambiente social a las necesidades y aspiraciones de las personas con discapacidad, no de la incapacidad de estas personas de adaptarse al ambiente” (p. 25).

Finalmente, la Corte ordena que se adecue el mobiliario del primer nivel del Complejo Judicial, con el fin de garantizar la accesibilidad de las PcD, instalando en su infraestructura rampas, señalización, barandas y pasamanos. Además, se debe diseñar un plan de evacuación y un plan de obras donde se garantice el cumplimiento de los derechos fundamentales de las personas con discapacidad que frecuentan el sitio.

De igual manera, la Sentencia T-116 del año 2019 busca que se garantice la educación inclusiva de personas con discapacidad, a su vez, que se aplique la política de empleabilidad de este grupo de personas en distintas empresas que conforman los sectores de la economía en Colombia. Una vez se surte el proceso, la corte considera que se deben restituir los derechos fundamentales a la educación, igualdad y no discriminación de un joven con discapacidad en etapa productiva.

Es así como los derechos fundamentales descritos en la Ley 1618 de 2013, en la Constitución Política de Colombia y demás normas, distan de lo encontrado en la jurisprudencia de La Corte Constitucional, debido a que existen numerosas acciones de tutela interpuestas por este grupo poblacional, donde buscan la restitución de sus derechos. Lo anterior demuestra las falencias en la adaptación del ambiente social y físico a las necesidades de cada uno de ellos.

Por esta razón, las entidades gubernamentales deben persistir en la búsqueda de alternativas que permitan garantizar la participación e inclusión de la PcD, en distintos programas y servicios que ayuden a restablecer la autonomía e independencia, las

posibilidades económicas y culturales, además de recuperar la credibilidad en el Estado Colombiano.

Dado lo anterior, es imperativo manifestar la importancia de evaluar la factibilidad de adecuar un centro de servicios para la promoción de la participación e inclusión de la población con discapacidad, que facilite la toma de decisiones sobre las necesidades existentes en la población registrada y localizada en el área urbana y rural, donde se aseguren condiciones óptimas para la movilidad y el desarrollo adecuado de la oferta de servicios que tiene el Programa de Discapacidad e Inclusión Social ofertada actualmente en el municipio de Amalfi.

Con la adecuación de este centro de servicios se busca la centralización de la oferta dirigida a la PcD, puesto que actualmente las actividades se llevan a cabo en diferentes espacios del municipio. Así mismo, coadyuvará a un posible incremento en la participación de esta población en las actividades, además de la permanencia dentro del proceso aumentando el desarrollo físico, intelectual y motriz, la disminución en los riesgos de accidentalidad que pueda presentar este grupo poblacional en el desplazamiento hacia el centro y reducir enfermedades mentales y físicas asociadas al sedentarismo e inactividad social.

Si bien el Programa de Discapacidad e Inclusión Social cuenta con una oferta de servicios en el ámbito artístico, cultural, recreativo, deportivo, educativo y algunas actividades de rehabilitación física y mental, la adecuación de este centro se hace necesaria para llevar a cabo de manera adecuada dicha oferta, constituyéndose así como un punto de referencia para la población objetivo, lo que se podría traducir en un mayor acceso a todos los beneficios, programas y proyectos que direcciona la entidad territorial, permitiendo de esta manera, una mayor inclusión social y desarrollo de esta población.

Desde el punto de vista social, la ejecución de este proyecto beneficiará a las 872 personas con discapacidad que habitan el área urbana y rural del municipio de Amalfi, pues les brindará un espacio óptimo para el adecuado desarrollo de los procesos dirigidos a esta población. Permitirá, además, la visibilidad, participación e inclusión dentro de la comunidad, al mismo tiempo, generará espacios para la atención y participación de sus familias y cuidadores. No menos importante, la adecuación de este centro, eventualmente,

reduciría los costos económicos que deben asumir las familias en los desplazamientos a la ciudad de Medellín, para asistir a algunas citas de rehabilitación física y mental programadas para las personas con discapacidad.

Para finalizar, este proyecto beneficiará a las estudiantes de la Especialización en Evaluación Socioeconómica de Proyectos, Facultad de Ciencias Económicas UdeA, pues permitirá la puesta en marcha de los conocimientos adquiridos dentro del programa, además de generar un insumo para la administración municipal en cuanto a la entrega de un estudio de factibilidad que permita la toma de decisiones y gestión de recursos para la adecuación o no del centro de servicios, lo que aportará al Plan de Desarrollo Municipal, dada la existencia de líneas, programas y proyectos en pro de la población con discapacidad, sus familias y en general la economía del municipio.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Evaluar la factibilidad de la adecuación de un centro de servicios para la promoción de la participación e inclusión de la población con discapacidad del municipio de Amalfi.

3.2 Objetivos específicos

- Realizar un estudio de mercado para identificar las necesidades y la demanda de la población objetivo, además de indagar cómo potenciar la oferta existente.
- Desarrollar un estudio técnico para determinar los insumos requeridos y el valor para la adecuación del centro de servicios.
- Identificar los requerimientos organizacionales y legales para llevar a cabo la adecuación.
- Establecer mediante el estudio ambiental, las acciones que permitan prevenir y mitigar impactos negativos del proyecto.
- Determinar la viabilidad financiera del proyecto, mediante el análisis de los costos de inversión y fuentes de financiación requeridos para la adecuación de un centro de servicios.
- Analizar la viabilidad económica y social del proyecto, por medio de la aplicación del método de Razón de Precios de Cuenta.

4. Marco teórico

En el marco del presente proyecto, es importante iniciar con lo concerniente al Estado colombiano, su competencia frente a la población con discapacidad, y cómo está configurado el sistema de salud, cómo operan las EPS e IPS para atender a este grupo poblacional; seguido se hará un abordaje sobre el concepto de factibilidad y los tipos de proyectos, posteriormente se retomarán algunas perspectivas sobre la concepción de proyecto factible; de igual manera, se indagará sobre lo concerniente a la evaluación económica y social, pues este proyecto es de orden público. Por último, se hará un repaso por la metodología de Marco Lógico y la MGA.

4.1 Estado

El Estado es la forma como las sociedades se organizan a nivel político para responder a las funciones y deberes derivados de los pactos y acuerdos que se gestan entre ellas, principalmente en lo que respecta al reconocimiento y la garantía del mínimo de los derechos que les corresponden. En este sentido, el Departamento Nacional de Planeación (2011), define el Estado como aquella entidad política que nace en un determinado lugar de la tierra cuando las personas se organizan a nivel jurídico, bajo la dirección de organismos que trabajan por mantener el orden en la convivencia social.

De igual manera, dicha entidad refiere que, en un Estado Social de Derecho el país determina la organización política de la sociedad en búsqueda de garantizar el bien común, el interés social o público, fundamentado en el respeto por la dignidad de los habitantes, donde priman los derechos de las personas, sin dejar atrás los deberes que se tienen frente a los demás.

Dentro de dicha concepción se circunscribe el Estado Colombiano, el cual está configurado por tres elementos fundamentales, como lo son la población, a quienes van dirigidos todos los esfuerzos para garantizar la satisfacción de sus necesidades; el territorio, con una extensión aproximada de 2.070.408 km², constituido principalmente por el suelo, subsuelo, mar terrestre, plataforma continental y espacio aéreo, los cuales deben ser

protegidos y custodiados por las entidades gubernamentales, garantizando la administración y conservación de los mismos; por último, pero no menos importante, se encuentra la soberanía, como elemento internacional donde se resalta la independencia del Estado que ejerce el poder en el territorio.

La Constitución Política de Colombia de 1991, plantea que el Estado Colombiano se fundamenta en el respeto por la dignidad humana, el trabajo y la solidaridad, prevaleciendo el interés general, que lo posicionan como un Estado Social de Derecho, legítimamente constituido por un poder político público que propende por mantener el orden social y garantizar que sus habitantes puedan desarrollarse de manera libre dentro del territorio.

En efecto, el artículo 2 de dicha norma, define que son fines principales del Estado:

Servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. (Constitución Política de Colombia 1991).

En este sentido, y conforme a lo establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, el Estado ejerce sus funciones esenciales a través de las Ramas del Poder Público (Rama Legislativa, Rama Ejecutiva y Rama Judicial); los Órganos Autónomos e Independientes; la Organización Electoral; los Organismos de Control; y el Sistema Integral de Verdad Justicia, Reparación y No Repetición. Dentro de las primeras, específicamente dentro de la Rama Ejecutiva, se ubican las entidades territoriales, por medio de las cuales el Estado desarrolla las actividades administrativas orientadas a satisfacer los intereses de la comunidad, bajo el liderazgo del Presidente de la República y los diferentes ministerios.

Al respecto, los artículos 286 y 287 de la Constitución Política de Colombia (1991) establecen, respectivamente, que los departamentos y los municipios son entidades territoriales que cuentan con plena autonomía para llevar a cabo su gestión, con competencia en la administración de sus recursos y la definición de los tributos que sean necesarios para el cabal cumplimiento de sus funciones.

En este orden de ideas, los artículos 298 y 300, plantean que los departamentos gestionan, planifican y promocionan el desarrollo económico y social de su territorio, y son reglamentados por las Asambleas Departamentales, quienes ejercen la labor de adoptar planes y programas y demás acciones que se orienten al cumplimiento de los fines del Estado en el orden departamental.

Por otro lado, los artículos 303 y 305, definen que cada departamento tendrá un gobernador que fungirá como jefe de la administración seccional y representante legal del Departamento, quien deberá cumplir y hacer cumplir las disposiciones normativas del Gobierno y de las Asambleas Departamentales, además de otras funciones y competencias que contribuyan al mantenimiento del orden, la convivencia y el desarrollo económico y social del territorio.

Es importante resaltar lo que consagra el artículo 306 de la Carta Política, dos o más departamentos podrán constituirse en regiones administrativas y de planificación, con personería jurídica, autonomía y patrimonio propio, cuyo objeto principal será garantizar el desarrollo económico y social del respectivo territorio.

En lo que respecta a los municipios, la Constitución Política en su artículo 311 reza:

Al municipio como entidad fundamental de la división político-administrativa del Estado le corresponde prestar los servicios públicos que determine la ley, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo de su territorio, promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes y cumplir las demás funciones que le asignen la Constitución y las leyes. (Constitución Política de Colombia 1991).

Así mismo, el artículo 313 dispone que los concejos deberán reglamentar las funciones y la adecuada prestación de los servicios a cargo del municipio y desarrollar las demás actuaciones que permitan la adopción de planes y programas orientados al desarrollo económico y social del municipio.

Es importante precisar, que según el artículo 315, el alcalde es la primera autoridad dentro del municipio, y tiene el deber de cumplir y hacer cumplir lo que demande la Constitución y las leyes, propender por la conservación de un orden justo y presentar ante el Concejo los actos administrativos que faciliten la adopción de planes y programas de

desarrollo económico y social, obras públicas, presupuesto y los demás que sean necesarios para el adecuado funcionamiento del municipio.

Por último, el artículo 321 define que los municipios o territorios indígenas vecinos, ubicados en un mismo departamento, podrán constituirse en provincias creadas por ordenanza, por iniciativa del gobernador, de los alcaldes o de los ciudadanos, cuyo fin principal será el cumplimiento de las funciones que sean determinadas por la Ley.

Ahora bien, la Administración Pública es entonces el ejercicio mediante el cual las entidades territoriales ejecutan las herramientas diseñadas para orientar la sociedad, de esta manera el gobierno nacional descentraliza la función administrativa en los entes territoriales del orden Departamental y Municipal, permitiendo que los mismos sean gobiernos autónomos y ejerzan sus competencias, basados en la normatividad vigente en el orden Nacional y la Constitución Política de Colombia.

Por consiguiente, la Administración Pública cumple un rol fundamental en cuanto se convierte en la manera mediante la cual el gobierno se acerca a la población, buscando la satisfacción de sus necesidades, por medio de funcionarios del sector público, encargados de administrar las instituciones pertenecientes al Estado.

Al respecto la Constitución Política de Colombia menciona en su artículo 209 lo siguiente:

La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley. (Constitución Política de Colombia 1991).

Según el DNP (2011), la función administrativa se caracteriza por tres aspectos fundamentales, a saber, la desconcentración, la delegación y la descentralización. La primera consiste en dar traslado a ciertas dependencias desde su sede principal hacia otras ciudades o sedes, en este sentido, el artículo 8 de la Ley 489 de 1998 contempla lo siguiente:

Desconcentración administrativa. La desconcentración es la radicación de competencias y funciones en dependencias ubicadas fuera de la sede principal del organismo o entidad administrativa, sin perjuicio de las potestades deberes de orientación e instrucción que corresponde ejercer a los jefes superiores de la Administración. (p. 50)

En segundo lugar, se encuentra la delegación que permite asignar el poder de decisión a una persona o entidad, que se ubica en un nivel inferior en la jerarquía, se realiza mediante un acto administrativo donde el delegante otorga funciones al delegatario. El artículo 9 de la Ley 489 de 1998 la define así:

Delegación administrativa: Las autoridades administrativas, en virtud de lo dispuesto en la Constitución Política y de conformidad con la presente ley, podrán mediante acto de delegación, transferir el ejercicio de funciones a sus colaboradores o a otras autoridades, con funciones afines o complementarias. (p. 50).

Sin perjuicio de las delegaciones previstas en leyes orgánicas, en todo caso, los ministros, directores de departamento administrativo, superintendentes, representantes legales de organismos y entidades que posean una estructura independiente y autonomía administrativa podrán delegar la atención y decisión de los asuntos a ellos confiados por la ley y los actos orgánicos respectivos, en los empleados públicos de los niveles directivo y asesor vinculados al organismo correspondiente, con el propósito de dar desarrollo a los principios de la función administrativa enunciados en el artículo 209 de la Constitución Política y en la presente ley.

El tercer aspecto, la descentralización, se efectúa en la transferencia de las funciones y competencias desde un ente superior a uno inferior, que ejerza el poder representando al Estado, tal como lo establece el artículo 7 de la Ley 489 de 1998, así:

Descentralización administrativa. En el ejercicio de las facultades que se le otorgan por medio de esta ley y en general en el desarrollo y reglamentación de la misma el gobierno será especialmente cuidadoso en el cumplimiento de los principios constitucionales y legales sobre la descentralización administrativa y la autonomía de las entidades territoriales. (p. 51).

Otro aspecto relevante que debe ser abordado, es lo concerniente al Ordenamiento Territorial, con el cual se busca la adecuada organización del territorio en lo político y lo administrativo, con principios rectores y la adopción de instrumentos de planificación y

gestión de las entidades, que permitan el logro del propósito común, pero siempre a la luz de lo establecido por la Constitución Política de Colombia.

Hernández Peña (2010), considera que el Ordenamiento Territorial debe tener en cuenta los diferentes grupos sociales, al ser el territorio el espacio donde a través de la historia han desarrollado su cotidianidad. En Colombia, este instrumento sirve al Estado para controlar el territorio, marcando la ruta a seguir frente al logro de mejores condiciones en la calidad de vida de las poblaciones y el orden deseado.

Así mismo, la Ley 388 de 1997, en su artículo 9 establece que este instrumento de planificación debe ser adoptado por los municipios y distritos, teniendo en cuenta que en este se definen objetivos, políticas, estrategias, metas programas y normas para administrar el desarrollo físico del territorio. Estos instrumentos definen su alcance acorde a la población del territorio, así:

a) Planes de Ordenamiento Territorial: elaborados y adoptados por las autoridades de los distritos y municipios con población superior a los 100.000 habitantes.

b) Planes básicos de Ordenamiento Territorial: elaborados y adoptados por las autoridades de los municipios con población entre 30.000 y 100.000 habitantes.

c) Esquemas de Ordenamiento Territorial: elaborados y adoptados por las autoridades de los municipios con población inferior a los 30.000 habitantes.

De acuerdo a lo anterior, se debe indicar que el instrumento de planeación que aplica al municipio de Amalfi, es el Esquema de Ordenamiento Territorial (EOT), el cual fue adoptado recientemente con el Acuerdo Municipal N°15 del 7 de octubre de 2019 “Por medio del cual se adopta la revisión y ajuste ordinario del Esquema de Ordenamiento Territorial para el municipio de Amalfi”, definido como “el conjunto de objetivos, directrices, políticas estrategias, programas, actuaciones y normas adoptadas para orientar y administrar el desarrollo físico del territorio” (p. 4).

El Esquema de Ordenamiento Territorial del municipio de Amalfi, contempla tres componentes fundamentales, el primero hace referencia a los objetivos, estrategias y contenidos para el largo plazo; el segundo detalla las políticas, programas y normas sobre las cuales se basará el desarrollo físico y urbano en el mediano y corto plazo; y el tercero, comprende toda la planeación enfocada al desarrollo rural y la cabecera municipal.

De esta manera, la administración pública, tanto en el orden Nacional como en el Territorial, la constituyen un conjunto de órganos que conforman la rama ejecutiva, donde las entidades de orden territorial deben articularse con los instrumentos de planeación del orden nacional y departamental.

Teniendo en cuenta lo anterior, se hará una revisión frente a la competencia del Estado en relación a la población con discapacidad. Pues bien, para la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Informe Mundial Sobre La Discapacidad, se afirma que esta hace parte de la condición humana, ya que la mayoría de personas padecerán algún tipo de discapacidad, sea transitoria o permanente, y quienes lleguen a la vejez tendrán dificultades de funcionamiento; con el agravante, de que las acciones para superar las desventajas asociadas a la discapacidad son diversas, sistémicas y cambiantes debido al contexto.

Al respecto, el Ministerio de Salud y Protección Social afirma que.

Todas las personas con discapacidad tienen derecho a acceder a los procesos de habilitación y rehabilitación integral respetando sus necesidades y posibilidades específicas con el objetivo de lograr y mantener la máxima autonomía e independencia, en su capacidad física, mental y vocacional, así como la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. (Artículo 9 Ley 1618 de 2013)

Aunado a lo anterior, Cruz et al. (2015), manifiestan que el Estado como institución de poder debe reconocer y garantizar los derechos y deberes de los ciudadanos, dada la relación entre el Estado y estos, concede a las PcD legitimar sus derechos, y al mismo tiempo participar de la construcción, decisión y ejecución de los temas que le competen. Es función del Estado determinar los derechos de estas personas, a través de las normas jurídicas y administrativas que facultan o no la injerencia de este órgano rector en los asuntos e intereses particulares de los ciudadanos.

A continuación, se realiza un breve recorrido histórico para ilustrar la noción de discapacidad en la legislación colombiana.

La discapacidad en Colombia se tornó visible en la década de los 50, con el surgimiento del Instituto Nacional para Ciegos (INCI), el Instituto Nacional para Sordos (INSOR) y el Instituto Roosevelt, (precursor de la rehabilitación en este país); sin embargo, fue en 1981 que se difundió el Decreto 2358, donde surgió el Sistema Nacional de

Rehabilitación. Así mismo, en 1985, El Ministerio de Salud estableció la Resolución 14861 donde se promulgan normas que protegen, brindan seguridad, salud y bienestar a las personas en el ambiente, especialmente a los minusválidos, en ese momento, esta expresión no tenía una definición, únicamente categorizaba a las personas con discapacidad, haciendo necesaria la implementación de la descripción otorgada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) sobre minusvalía, entendida como una situación de desventaja, de deficiencia o de discapacidad, para cierto individuo, la cual restringe el desarrollo de un rol que es normal en su caso, acorde a la edad, sexo y factores socioculturales. (Martínez et al., 2014). Es importante recalcar que más adelante se definirá dicho concepto con mayor amplitud.

Por su parte, el Congreso de la República en 1978, creó la Ley 12, estableciendo requisitos frente a la construcción y el espacio público para eliminar barreras arquitectónicas y promover el acceso de la población en mención; en esta ley se usó el término de “personas con discapacidad” sin ninguna definición, fue así como también se acudió a la concepción dada por la ONU, donde se manifiesta que la persona con discapacidad es quien posee una restricción o carencia, a raíz de una deficiencia en la capacidad para llevar a cabo determinada actividad dentro de los parámetros de normalidad para una persona.

En 1958, surgió la Ley 82, con el objetivo de aprobar el convenio 159 sobre la readaptación profesional y el empleo para personas inválidas, el cual fue adoptado por la conferencia general de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 1983; allí se definió la persona inválida como aquella con posibilidades limitadas de obtener, conservar y progresar en un empleo debido a una deficiencia física o mental reconocida.

Pasando a la década de los 90, estos mismos autores refieren que no fueron establecidas ni dispuestas leyes en la legislación colombiana que hablaran del concepto de discapacidad. Fue solo hasta el 2002, con la Ley 769 que se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre para el cumplimiento legal de sus disposiciones, donde se expresa que la persona con discapacidad presenta una disminución en alguna de sus capacidades físicas o mentales, convirtiéndose en el primer acercamiento conceptual de la discapacidad.

No obstante, en el 2007, la Ley 1145, mediante la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad, define que una persona con discapacidad es quien tiene limitaciones o deficiencias en su transcurrir cotidiano, además de restricciones para participar

dentro de la sociedad, debido a una condición de salud, barreras físicas, ambientales, socioculturales y del contexto que la rodea.

Por su parte, la Ley Estatutaria 1618 de 2013 promueve un concepto actual de persona con discapacidad, siendo aquella con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales tanto a mediano como a largo plazo, que al interactuar con diferentes barreras, entre ellas las actitudinales, tienen repercusiones en su participación plena y efectiva, con igualdad de condiciones dentro de la sociedad. Dada la necesidad de prestar mayor atención al cumplimiento de los derechos de este grupo poblacional y de disminuir la tasa de discriminación de la cual son objeto, se dio el surgimiento de esta ley, siendo la norma vigente en la legislación colombiana.

Partiendo de lo anterior, es pertinente mencionar lo abordado por el Ministerio de Salud y Protección Social, según este estamento, la Constitución Política de Colombia contempla la discapacidad en los siguientes artículos:

Artículo 13: (...) El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

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

Artículo 48: La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. (...) La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.

Artículo 49: La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Artículo 54: Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la

ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud.

Artículo 68: La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales, son obligaciones especiales del Estado. (p. 3)

Abordando el tema de la legislación en salud, Martínez et al (2014), afirman que la Constitución Política de 1991, y las Leyes 60 y 100 de 1993, contribuyeron en la reforma del Sistema de Salud en Colombia para lograr un servicio de salud más solidario y equitativo entre los ciudadanos, sin embargo, son evidentes las dificultades para vincular totalmente a las PcD en el sistema de salud. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Calidad de Vida realizada por el DANE en el 2012, existían en el país 46.168.649 habitantes, de los cuales 2.149.710, equivalente al 4,7% del total de habitantes, tenían algún tipo de discapacidad, (lo que ubica a Colombia como el segundo país con mayor prevalencia del fenómeno en América Latina); 1.989.266 personas cuentan con afiliación a la salud, de los cuales, más de la mitad (57,7%), corresponden al régimen subsidiado y un 24,4% no posee ningún tipo de vinculación.

Lo anterior, pese a que los Estados están llamados a asegurar la prestación de atención médica eficaz para este grupo vulnerable. No menos grave, es el hecho de que las personas que cuentan con afiliación al sistema de salud, se ven obligadas a interponer acciones de tutela para reclamar el cumplimiento efectivo de sus derechos, por factores como los considerables costos en los procesos de rehabilitación, intervenciones tempranas, vigilancia de condiciones crónicas y la utilización de tecnología.

Para finalizar, los autores manifiestan que existen instituciones conformadas por PcD, que cumplen el papel de veeduría para el cumplimiento de sus derechos, vinculándose, al mismo tiempo, en procesos de gestión social. Adicional a esto, en los departamentos se han conformado Comités de Discapacidad Departamentales, Municipales y Locales que buscan verificar y exigir el cumplimiento de la norma, lo que se traduce en hacer valer los derechos de esta población.

Retomando al Ministerio de Salud, es fundamental indicar lo establecido por el Plan Obligatorio de Salud (POS), frente a la atención de las PcD, es así como desde el régimen

contributivo y subsidiado se disponen actividades, intervenciones y procedimientos de medicina física y de rehabilitación, ortopedia, psiquiatría, terapias como: física, ocupacional, del lenguaje, de rehabilitación cardíaca, estimulación temprana, respiratoria, psicológica, entre otras; siempre teniendo presente las necesidades de los pacientes.

Sumado a esto, en los artículos 86, 102 y 117 de la Resolución No. 5521 del 27 de diciembre de 2013, mediante la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS), se plantea las coberturas preferentes y diferenciales, las cuales son agrupadas por ciclos vitales, allí se encuentran las personas con discapacidad menores de 18 años. A continuación, se enuncian algunos artículos que hacen parte der la Resolución:

Artículo 86. Atención a personas menores con discapacidad: La atención a las personas desde la etapa prenatal a menores de 6 años con discapacidad física, sensorial o cognitiva, conlleva el derecho a las evaluaciones y atenciones pertinentes realizadas por profesionales de la salud y a todas las tecnologías en salud incluidas en el presente acto administrativo.

Artículo 102. Atención a personas menores con discapacidad. Las personas de 6 años a menores de 14 años con discapacidad física, sensorial o cognitiva, tienen derecho a las evaluaciones y atenciones pertinentes realizadas por profesionales de la salud y a todas las tecnologías en salud incluidas en el presente acto administrativo.

Artículo 117. Atención a personas menores con discapacidad. Las personas de 14 años a menores de 18 años con discapacidad física, sensorial o cognitiva, tienen derecho a las evaluaciones y atenciones pertinentes realizadas por profesionales de la salud y a todas las tecnologías en salud incluidas en el presente acto administrativo. (p. 14)

Ahora, es importante referir los productos de apoyo cubiertos por el POS para este tipo de población. En los literales b, c, y d, del artículo 62 de la Resolución citada anteriormente, se definen de esta manera:

a. Prótesis ortopédicas internas (endoprótesis ortopédicas) estimadas para procedimientos quirúrgicos incluidos en el POS; prótesis ortopédicas externas (exoprótesis) para miembros inferiores y superiores, cuenta con adaptación y cambio debido a desgaste

normal, crecimiento o modificaciones morfológicas del usuario, cuando así lo determine el profesional tratante - Prótesis de otros tipos para los procedimientos incluidos en el - POS - (válvulas, lentes intraoculares, audífonos, entre otros) - Órtesis ortopédicas. (p. 11)

También se encuentran cubiertas las estructuras de soporte para caminar, tales como: muletas, caminadores y bastones, las cuales son entregadas a manera de préstamo. En relación a la discapacidad auditiva, se consideran procedimientos como el implante coclear, el reemplazo de la prótesis coclear, y la rehabilitación postimplante, para menores de tres (3) años con sordera prelocutoria y poslocutoria profunda bilateral, así mismo, la adaptación de prótesis y ayudas auditivas.

De acuerdo con esta misma entidad:

Las “exclusiones específicas”, se encuentran en el numeral 6 del artículo 130 de la precitada Resolución No. 5521 de 2013: “Medias elásticas de soporte, corsés o fajas, sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos, vendajes acrílicos, lentes de contacto, lentes para anteojos con materiales diferentes a vidrio o plástico, filtros o colores y películas especiales”. (p. 12)

Para cerrar este tema, es válido mencionar que las personas con discapacidad pueden reclamar sus derechos ante la Superintendencia Nacional de Salud (organismo de control y vigilancia del sistema y del sector de salud) cuando la EPS a la que se encuentran afiliados, no les brinda los servicios pertinentes como tratamientos, procesos de rehabilitación, tecnologías en salud o la autorización de medicamentos. Adicional a esto, cuando se ocasiona una presunta irregularidad médica, el proceso disciplinario es llevado a cabo por el Tribunal de Ética Médica (su función es velar por la aplicación y difusión de la ética y la bioética en la salud), cuyo trámite regula la Ley 23 de 1981 y el Decreto 3380 de 1981.

4.2 Factibilidad y tipos de proyectos

Según Dubs (2002) la factibilidad, también llamada viabilidad, se relaciona con la posibilidad existente para la ejecución, operación o funcionamiento de un proyecto, teniendo en cuenta todos los recursos necesarios, humanos, económicos, de instalaciones físicas, materiales, equipos, entre otros.

Así mismo, refiere que un proyecto factible, tiene como intención la puesta en marcha de una propuesta planteada previamente. Este autor cita a la UPEL (1998), quien propone que el proyecto factible se fundamenta en una herramienta de investigación y de construcción de propuestas que satisfagan necesidades o problemáticas de entidades o colectivos sociales.

De acuerdo con Miranda (2005) al iniciar un estudio de factibilidad se debe llevar a cabo la depuración de información que permita obtener indicadores más exactos que den cuenta de la viabilidad del proyecto, y, de esta manera, poder tomar la decisión de llevar a cabo el estudio, pues lo anterior conlleva un esfuerzo significativo de recursos financieros, cronológicos, entre otros aspectos importantes para los entes interesados en el proyecto, principalmente cuando de proyectos complejos y de gran envergadura se trata.

(...) Los llamados “estudios de preinversión” por razones metodológicos y prácticas se suelen dividir en dos grandes partes: por un lado, lo correspondiente a la “formulación” (que no es otra cosa que la organización y análisis de la información disponible), y por otro lado la “evaluación” que es la aplicación de ciertas técnicas y criterios para determinar su conveniencia o no. (Miranda, 2005, p. 13)

Además de lo anterior, este mismo autor refiere que, generalmente los proyectos en su etapa de preinversión ejecutan tanto el proceso de formulación como de evaluación, para lo cual el ente financiador se sirve de expertos externos con la intención de contar con una mayor objetividad para tal fin. No obstante, los estudios de perfectibilidad y de factibilidad son direccionados en la mayoría de los casos por los interesados en el proyecto o por empresas consultoras contratadas por estos.

Miranda (2005) plantea cinco tipos de proyectos: de interés social, productivos, de infraestructura, programas y estudios básicos. El presente trabajo se enmarca dentro de los proyectos de interés social, ya que su fin principal es satisfacer las necesidades de la comunidad objetivo, en este caso, por medio de la adecuación de un centro de servicios para la promoción de la participación e inclusión de la población con discapacidad del municipio, a su vez, para el aprovechamiento de la oferta existente, dirigida a estas personas.

“Se puede decir que un proyecto es una propuesta que surge como resultados de estudios que las sustentan y que está conformada por un conjunto determinado de acciones con el fin de lograr ciertos objetivos” (Fernández, 2007, p. 15).

Con base en lo anterior, este autor menciona que los proyectos de inversión están orientados a obtener ganancias o beneficios para los inversionistas dada su ejecución, y, a su vez, generan beneficios a las poblaciones impactadas. Los proyectos pueden ser de carácter público o privado, estos últimos tienen como fin obtener rentabilidad en términos económicos, mientras que los públicos apuntan al mejoramiento de indicadores que miden la calidad de vida de la población, siendo su principal inversionista el Estado.

Para Baca (2001), “un proyecto es la búsqueda de una solución inteligente al planteamiento de un problema tendente a resolver, entre muchas, una necesidad humana” (p. 29). Pueden presentarse diversas ideas e inversiones, además de tecnologías y diferentes enfoques metodológicos, siempre encaminadas a solventar las necesidades de las personas en ámbitos como la educación, la alimentación, la salud, la cultura, el ambiente, entre otros.

Fernández (2007) clasifica los proyectos en dos tipos: marginales y no marginales, los primeros son proyectos de menor escala que no tienen incidencias significativas sobre la economía de un país, los segundos, son proyectos de mayor envergadura que pueden interferir considerablemente en la situación económica de un país o región.

Para Fernández (2007) el autor, durante el estudio de factibilidad, es necesario llevar a cabo una evaluación exhaustiva de los diferentes requerimientos a nivel técnico, financiero, legal, ambiental, de localización y de los espacios físicos disponibles para el desarrollo de un proyecto; de esta manera, los resultados de dicho estudio constituirán el documento final que servirá de soporte para la toma de decisiones por parte de las fuentes interesadas en la ejecución del proyecto. En este sentido, de no llevarse a cabo un estudio riguroso, es probable que la viabilidad y posterior ejecución del proyecto fracase, lo que significaría un riesgo potencial en los recursos y esfuerzos invertidos.

Ahora bien, para el abordaje de los diferentes tipos de estudios, se tomará como referente lo planteado por Fernández (2007).

Estudio de mercado

Este autor refiere que, este estudio está orientado a la identificación de la oferta y demanda de los servicios o bienes que se entregarán por medio del proyecto; para ello, es importante conocer en profundidad los productos, el mercado, la oferta y demanda del mercado, la materia prima y el precio del producto, pues de esto dependerá la base de flujos de costos y ganancias que se esperan como resultado de la inversión, por lo anterior, este estudio es considerado el de mayor importancia.

En los proyectos de tipo social es necesario establecer en el estudio de mercados, la problemática que se desea solucionar por medio del proyecto, así como la población base sobre la cual se delimitará la población afectada para fijar la capacidad de financiamiento que se requiere para la ejecución.

Estudio técnico

Esta fase soportará la tecnología que se requiere para el proceso de producción, adicional a esto, se debe fijar la magnitud del proyecto y los precios de producción, la operación y el valor de las inversiones para la posterior ejecución, de acuerdo con los siguientes aspectos: localización, tamaño, inversiones, materia prima, costos de operación y producción, y el plan de ejecución.

Estudio financiero

A través de este estudio se conocerá la rentabilidad del proyecto, para lo cual es fundamental partir de los resultados arrojados por el estudio de mercado y el estudio técnico, y de esta manera, conocer cuál será la inversión inicial del proyecto, los costos de producción y operación, el capital de trabajo, los costos de capital, el flujo efectivo, la rentabilidad y los escenarios posibles de este (normal, pesimista y optimista).

Estudio legal y ambiental

En este estudio es necesario tener claridad frente a la normativa, reglamentación y legislación que gira alrededor de la factibilidad del proyecto, para evitar el inadecuado desarrollo y funcionamiento del mismo. Cabe resaltar que el impacto ambiental puede ser un factor determinante para la ejecución de cualquier proyecto de inversión, dada la regulación existente para la preservación y cuidado del medio ambiente.

Estudio administrativo del proyecto

Finalmente, el autor reitera la necesidad de definir el equipo de trabajo que se hará cargo de la ejecución y operación del proyecto. La ejecución, entendida como los aspectos relacionados con contratación, compras, adquisiciones, entre otros, puede ser asumida por la entidad, aunque, en la mayoría de ocasiones se opta por contratar expertos en estas temáticas. Por su parte, en la fase de operación, es imperante contar con un personal distinto al de la ejecución, pues aquí es significativo el relacionamiento interno y externo; el fin último es poner en marcha el proyecto y alcanzar los objetivos propuestos.

Se abordará ahora, lo relacionado con la evaluación económica y social de un proyecto. De acuerdo con Mokate (1993) existen cinco características en los proyectos sociales que los hacen diferentes a los proyectos de inversión en sectores económicos como los productivos y de infraestructura. La primera es que los proyectos sociales están encaminados hacia el bienestar de las personas, buscando generar un mejoramiento en la calidad de vida y un cambio en el comportamiento de los grupos sociales; la segunda hace referencia a que estos producen o brindan servicios por lo general intangibles, los cuales generan bienestar en los individuos, por ejemplo, la salud, la cultura, la educación, la seguridad nacional y la protección de los derechos humanos, entre otros.

Como tercera característica, se tienen los “stocks” de los bienes meritorios, es decir, intangibles que son producidos o mantenidos, por medio de servicios ofertados por proyectos sociales, los cuales son establecidos por asuntos socioeconómicos, culturales, climáticos, epidemiológicos, etc. Los proyectos sociales generan impacto a la par en que otras variables

repercuten sobre el stock de este tipo de bienes, tales como variaciones en el ciclo económico, modificaciones estacionales, cambios en otros proyectos o programas sociales y productivos.

La cuarta característica se refiere a que los bienes meritorios que se producen mediante proyectos sociales, poseen la característica de ser bienes de consumo, y a su vez, bienes de inversión, aquí es necesario tener en cuenta la estimación de ambas esferas, por un lado, se debe indagar por el aporte de estos proyectos a la capacidad productiva de la economía, ya sea por el incremento en la productividad o por la liberación o ahorro de recursos originados por el proyecto; adicional a esto, hay que identificar la utilidad que este ofrece a la población objetivo, esto por el incremento en la disponibilidad de la buena salud, educación, seguridad, entre otras, en el caso de ser bienes de consumo.

En la quinta y última característica, es válido enfatizar en que el éxito de los proyectos sociales no depende exclusivamente del papel que jueguen los oferentes o ejecutores del proyecto, sino que se evidencie, además, una participación efectiva por parte de los beneficiarios.

Esta misma autora refiere que la inversión y las actividades de los proyectos no generan directamente ni de manera instantánea los cambios que redundarán en un incremento del bienestar de la población objetivo. Enfatiza en que el impacto sobre el bienestar se produce indirectamente a través de esta cadena de valor: Inversión - Acción – Resultado – Efecto – Aumento en el stock del bien meritorio (“Impacto”) – mejoría en el Bienestar.

Vale la pena mencionar que la herramienta necesaria para determinar una evaluación ex-ante es el análisis costo-beneficio, el cual contribuye de manera directa a una optimización de los recursos invertidos en proyectos de esta índole. La evaluación ex-ante es pues el análisis que se realiza antes de la implementación de un proyecto para determinar los efectos que provocaría; en este sentido, en esta se llevan a cabo dos tipos de evaluación Financiera y Económica, en la primera se busca la rentabilidad desde el punto de vista de un agente económico, y su objetivo son los beneficios financieros, esta se ejecuta mediante el método de los precios de mercado. La segunda, busca la rentabilidad desde el punto de vista de todos los agentes económicos, aquí la evaluación es para el conjunto de la economía, así su objetivo principal es la eficacia económica; dicha evaluación se realiza mediante dos métodos, de los efectos y de los precios de cuenta. Por su parte la evaluación ex-post, se realiza una vez se

ha llevado a cabo el proyecto, desde la perspectiva del tiempo esta es dinámica, pues es permanente y sirve de mecanismo de ajuste controlando su desarrollo; es intermedia, ya que su análisis se realiza después de cierto nivel de avance del proyecto, y final puesto que su análisis se lleva a cabo posterior al fin de la ejecución del proyecto. Existen dos tipos de evaluación ex-post, la realizada en Colombia (DNP-SINERGIA y Gobernación de Antioquia) y en los organismos internacionales (Banco Mundial – Banco Interamericano de Desarrollo y Unión Europea). Vale mencionar que esta evaluación es basada en la cadena de valor (Insumos, Procesos, Productos, Resultados e Impactos).

Dentro de este tipo de proyectos, es primordial llevar a cabo una evaluación continua, que permita tener un mayor panorama sobre los aspectos relevantes que conduzcan al mejoramiento de los mismos y a la construcción de posteriores proyectos. Respecto a la evaluación ex-ante, se sugiere el análisis de costo-efecto o costo-eficiencia, en búsqueda de determinar el impacto social esperado con relación a la inversión realizada.

Ahora bien, teniendo en cuenta la débil planeación estratégica que se tiene frente a la formulación, evaluación y seguimiento de proyectos, tanto públicos como privados, donde generalmente los objetivos y metas a alcanzar no cuentan con una consistencia en su definición y la asignación de recursos suele hacerse de una manera poco objetiva. El ILPES plantea e institucionaliza la prospectiva o visión a largo plazo, la coordinación, la evaluación y la concertación estratégica, como pilares fundamentales que permiten que la planeación cuente con una visión compartida a futuro, promoviendo la articulación y concertación entre planes, programas y políticas de manera coherente y orientadas hacia la gestión por resultados (Ortegón et al., 2015).

Estos autores definen tres niveles básicos que se deben considerar para que se logre una efectiva planeación estratégica, a saber, el nivel estratégico, desde el cual se diseña a nivel macro los diferentes planes y metas nacionales que orientan la visión del país; en el nivel programático, las diferentes entidades e instituciones del Estado, alinean y armonizan en los territorios la visión país propuesta desde el gobierno central; por último, el nivel operativo, materializa y ejecuta a través de programas y proyectos el marco de acción propuesto para el logro de las diferentes metas y resultados trazados, para lo cual es fundamental tener en cuenta las disposiciones nacionales o regionales, contar con la

financiación adecuada y con un componente técnico y humano bien fundamentado, de tal manera que sea posible sincronizar los diferentes esfuerzos para alcanzar la visión global deseada.

En este sentido, la Metodología de Marco Lógico se convierte entonces en la herramienta que surge como respuesta a los diferentes inconvenientes relacionados con la planificación, la ejecución y la evaluación de proyectos, posibilitando la estructuración y evaluación de los mismos, pudiendo ser utilizada desde la identificación y valoración de actividades, hasta en el monitoreo, revisión y evaluación.

La Metodología de Marco Lógico, se desarrolla en dos etapas, en la primera se identifica el problema y las alternativas de solución del mismo, partiendo de la premisa de que los proyectos nacen para brindar una solución a las necesidades de la población; la segunda hace referencia al momento de planificación, donde se da operatividad al proyecto, a partir de la definición de las actividades a ejecutarse, así como los recursos necesarios para ello, poniendo en práctica el marco lógico. A continuación, se describen cada uno de estos momentos.

Identificación del problema y alternativas de solución

Son muchos los factores que pueden llevar a contemplar la necesidad de estudiar y analizar un problema, entre estos se pueden mencionar algunos como lo son la implementación de políticas, la recuperación de infraestructura, las necesidades o carencias de las personas, entre otras, no obstante, sea cual sea la situación, lo realmente importante es que se lleve a cabo un análisis estructurado que contenga los elementos más relevantes que conduzcan a la solución o respuesta a dicha necesidad o problema.

Para tal efecto, la presente etapa se centra, en primer lugar, en identificar y analizar las personas, grupos, instituciones o empresas que de una u otra manera están inmersas en el proyecto; en segundo lugar, se define y se estudia el problema a intervenir, partiendo del reconocimiento de los diversos problemas que originan la situación existente hasta culminar con la esquematización del árbol del problema planteado; en tercer lugar, se definen los objetivos o situación deseada una vez finalice el proyecto, en la dinámica del marco lógico,

los objetivos se construyen pasando los estados negativos del problema a positivos, describiendo el relacionamiento entre las soluciones planteadas; en cuarto lugar, se procede a realizar un estudio de las alternativas que se proponen para dar solución al problema para luego, como quinto punto, llevar a cabo la elección de la o las alternativas más convenientes y efectivas para el proyecto; por último, se lleva a cabo una Estructura Analítica del Proyecto, que permita identificar los niveles jerárquicos del mismo, lo cual será un insumo fundamental a la hora de construir la Matriz de Marco Lógico.

Matriz de (planeación) marco lógico

En esta etapa se construye la matriz de marco lógico, por medio de la cual se enseña de manera resumida el proyecto en sus principales componentes; para ello, se da cuenta de un resumen narrativo del proyecto donde se presenta la importancia del mismo, su propósito, resultados y actividades; por otro lado, este momento comprende también los indicadores que darán cuenta del progreso y resultados del proyecto en cuestión, tanto para sus componentes como para las actividades; finalmente, indica los medios de verificación, es decir, los lugares donde se podrá constatar la veracidad de la información que se emite del cumplimiento de los diferentes indicadores y se plantean los posibles riesgos que pueden afectar la ejecución del proyecto en caso de que llegasen a suceder, los cuales se enuncian como supuestos que se deben dar para que se dé un efectivo avance en la ejecución del proyecto, representando un “juicio de probabilidad de éxito del proyecto” (p. 27).

De acuerdo con el Departamento Nacional de Planeación (DNP), la Metodología General Ajustada MGA WEB, es un aplicativo informático que permite dar un orden lógico al registro del proceso de formulación de un proyecto, mediante la identificación, preparación, evaluación y programación de los proyectos de inversión pública. Así mismo, gestionar recursos a través de la presentación de los proyectos formulados y estructurados a los entes de orden nacional y territorial.

Esta herramienta es importante para el ciclo de vida de los proyectos de inversión pública, debido a que la etapa de preinversión facilita la identificación del problema y las respectivas alternativas para la solución, facilitando la toma de decisiones acorde a la

evaluación económica. En este sentido, se debe destacar que permite programar los productos y actividades a ejecutar y las fuentes de financiación necesarias para el proyecto.

La etapa de inversión y operación brinda la línea base en la ejecución, por lo cual indica si en determinado momento o durante el seguimiento al proyecto se deben realizar ajustes; es importante llevar a cabo un monitoreo a los indicadores de producto, gestión y resultados ya que facilitan la evaluación de la ejecución.

La MGA está compuesta por cuatro módulos definidos así:

Identificación

Es un proceso de gran relevancia, pues permite analizar las situaciones que afectan negativa o positivamente a determinado grupo poblacional, para esto, se debe llevar a cabo un diagnóstico y posteriormente realizar un análisis de posibles soluciones. La técnica más útil es la del árbol de problemas, el cual comprende la descripción de la situación problema o necesidad junto con sus causas y efectos, información que posteriormente es llevada al árbol de objetivos mediante la estructura del objetivo central, con sus medios (objetivos específicos) y sus fines (metas).

A su vez, se exploran las posibilidades o alternativas para cumplir los objetivos propuestos que finalmente den solución a la problemática identificada.

Formulación o preparación

Busca reunir y organizar la información, con el objetivo de conseguir una valoración aproximada de los costos y beneficios del proyecto de inversión, de esta manera obtener las condiciones de pre-factibilidad y factibilidad del mismo; dependiendo de la necesidad de la población y el enfoque de las soluciones, se deben tener en cuenta varios estudios como los son: el legal, de mercado, ambiental, de riesgos, técnico y financiero.

Teniendo en cuenta lo anterior, se suministran los costos de cada una de las alternativas de manera equivalente, se traza una línea de evaluación que llevará a las etapas de preinversión, inversión, y operación, para proceder a la elección de una alternativa de

solución, la cual permitirá alcanzar el objetivo del proyecto en términos de eficiencia y efectividad; a partir de allí, se establecerá la cadena de valor, esta debe contener una relación coherente entre insumos, actividades, productos, resultados e impactos.

Evaluación

Permite realizar un análisis del proyecto en términos de pertinencia, eficacia y eficiencia, en correlación a los objetivos específicos, teniendo en cuenta la rentabilidad económica, social y ambiental, además de un estudio y cotejo de las distintas alternativas, esto último desencadenará en la evaluación ex-ante. Dentro de este módulo, es fundamental realizar una adecuada evaluación financiera (rentabilidad), económica (bienestar socioeconómico, no tiene en cuenta el efecto sobre la distribución de ingresos) y social (bienestar socioeconómico, tiene en cuenta los impactos de la alternativa que transforman la distribución de la riqueza).

Programación y seguimiento

Concluido el proceso anterior, se parte de la información identificada para la edificación de la cadena de valor constituida en la matriz de marco lógico, que comprende la definición de los indicadores de producto y gestión, con estos se realizará seguimiento al proyecto en la etapa de ejecución, la definición del cronograma y presupuesto, a la par sus fuentes de financiación para emprender, finalmente, la etapa de programación presupuestal.

4.3 Marco Conceptual

A continuación, se abordarán algunas definiciones frente a los conceptos de Discapacidad, Centros para la Atención de PcD, Políticas Públicas, Gobernanza, Gobernabilidad y demás términos que merecen una definición dado su carácter técnico o científico y que facilitarán la lectura y comprensión de este trabajo.

Amate et al. (2006) afirman que, desde 1919 después de la Primera Guerra Mundial, surgen los inicios de la rehabilitación médica, mediante un programa desarrollado por el doctor Howard Rusk en un centro de convalecientes de guerra en Missouri, de esta manera, se originó un movimiento panamericano orientado en el tratamiento médico funcional.

Los autores, retoman lo planteado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación (UNESCO) (1974) respecto al proceso de rehabilitación y sus cinco etapas, que son influidas por el desarrollo y el nivel socioeconómico de los estados. Estas son: Etapa filantrópica, relacionada con la invalidez. Etapa de asistencia social, predomina la ayuda al lisiado. Etapa de los derechos fundamentales, se relaciona con la instauración de los derechos universales, (aflora el concepto de discapacidad). Etapa de la igualdad de oportunidades, relación entre el sujeto y el medio. Etapa del derecho a la integración, se amplía el concepto de desventaja, y se añade el derecho a la integración y a la participación.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1980) habla del significado de: deficiencia, discapacidad y minusvalía, para concebir la enfermedad de una manera más amplia, incluyendo los efectos producidos en la vida de las personas.

Deficiencia

Se refiere a las pérdidas o anormalidades que interfieren en el funcionamiento “normal” del ser humano de manera temporal o permanente, afectando las funciones relacionadas con la situación psicológica, el lenguaje, la audición, la visión y lo concerniente a las funciones anatómicas, entre otras deficiencias.

Discapacidad

Es la incapacidad o dificultad que tiene una persona para realizar una acción o actividad dentro de los parámetros de la “normalidad” bien sea de manera excesiva o limitada y pueden estar relacionadas con la conducta, la comunicación, el autocuidado, la locomoción y la disposición del cuerpo; entre otras.

Minusvalía

Está representada por situaciones en las cuales la persona se encuentra en desventaja debido a una deficiencia o discapacidad, de acuerdo a la edad, el sexo y los factores socioculturales del contexto en el que vive, puesto que interfiere en el desarrollo de actividades propias según las características vitales del individuo. Existen seis tipos de minusvalías: de orientación, de independencia física, de la movilidad, ocupacional, de integración social, de autosuficiencia económica y otras.

Según la OMS (1980), la discapacidad se refiere a las limitaciones o carencias que impiden el “normal” desarrollo de actividades de manera temporal o permanente, reversibles o irreversibles y progresivos o regresivos. Existen diferentes tipos de discapacidades, relacionadas con la conducta, la comunicación, el autocuidado, la locomoción, de la disposición del cuerpo, de la destreza, de situación y de aptitud, entre otras.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, las Discapacidades y la Salud (CIF) (2001), define la discapacidad como un déficit, que limita y restringe la participación de los individuos en actividades, debido a la discrepancia entre la persona con discapacidad y el contexto en el que se encuentra inmerso.

Esta situación disminuye las posibilidades de adaptabilidad e inclusión social de las personas con discapacidad en el medio.

La discapacidad es una situación heterogénea que envuelve la interacción de una persona en sus dimensiones física o psíquica y los componentes de la sociedad en la que se desarrolla y vive. Incluye un sinnúmero de dificultades, desde problemas en la función o estructura del cuerpo —por ejemplo, parálisis, sordera, ceguera o sordoceguera—, pasando por limitaciones en la actividad o en la realización de acciones o tareas —por ejemplo, dificultades suscitadas con problemas en la audición o la visión—, hasta la restricción de un individuo con alguna limitación en la participación en situaciones de su vida cotidiana. (Padilla, 2010, pág. 384)

Aquí conviene abordar las definiciones halladas respecto al concepto de centros para la atención de las PcD. Vale mencionar que, de acuerdo a la revisión bibliográfica realizada,

se puede inferir que existe escasez de fuentes que proporcionen definiciones puntuales sobre el tema en mención.

Los centros integrales, según la (“Guía operativa”, 2013) están dirigidos a la prestación de servicios que coadyuven a la autonomía e inclusión social de las personas con discapacidad, con la participación de un grupo de apoyo conformado por la familia y la comunidad, lo anterior, bajo un enfoque de derechos, desarrollo personal, inclusión, entre otros aspectos.

Los centros de atención a personas con discapacidad buscan acompañar a esta población y a sus familias, brindándoles calidad de vida por medio de diferentes programas y servicios orientados a atender sus necesidades específicas, con el apoyo de profesionales idóneos. (“Proyecto de calidad en los centros de atención” 2004)

De acuerdo a Ley 729 (2001) Por medio de la cual se crean los Centros de Acondicionamiento y Preparación Física en Colombia. (...) Artículo 2°, los Centros de Acondicionamiento y Preparación Físico, CAPF, son establecimientos que prestarán un servicio médico de protección, prevención, recuperación, rehabilitación, control, y demás actividades relacionadas con las condiciones físicas, corporales y de salud de todo ser humano, a través de la recreación, el deporte, la terapia y otros servicios fijados por autoridades competentes y debidamente autorizados, orientados por profesionales en la salud, que coordinarían a licenciados en educación física, tecnológicos deportivos y demás personas afines que consideren que el tratamiento o rehabilitación de la persona (s) se realice en los CAPF. (Picarón et al., 2017, pág. 10)

A partir de las definiciones dadas, para el presente proyecto se tomarán los conceptos abordados por la (Guía operativa 2013), y por el (Proyecto de calidad en los centros de atención 2004), pues sus nociones sobre centro integral y centro de atención para personas con discapacidad se acomodan al objeto de estudio que pretende alcanzar este proyecto.

Es oportuno hacer alusión al término de políticas públicas, el cual es relativamente nuevo. A nivel mundial empieza en Estados Unidos en la primera mitad del siglo XX y después se expande a Europa, posteriormente hacia los años 90 llega a Latinoamérica, y en estos países se interesan por su análisis cuando se afianza en las Escuelas de Ciencias Políticas los estudios sobre las políticas públicas. Para el caso de Colombia, la situación no

era diferente, pero tiene una particularidad y está relacionada con los pregrados en Ciencias Políticas en el ámbito gubernamental, sin embargo, aún resulta ambiguo el concepto de políticas públicas.

No obstante, al definir la política, esta debe contemplar lo que en cualquier sistema político, democrático o inclusive autoritario se puede considerar como política pública. Por lo tanto, esta es un:

Proceso integrador de decisiones, acciones, inacciones, acuerdos e instrumentos, adelantado por autoridades públicas con la participación eventual de los particulares, y encaminado a solucionar o prevenir una situación definida como problemática. La política pública hace parte de un ambiente determinado del cual se nutre y al cual pretende modificar o mantener. (Gavilanes, 2010, p.156)

Por consiguiente, las políticas públicas no pueden ser un proceso mecánico, sino una composición sistemática que reúne gran cantidad de componentes proyectados hacia la resolución de necesidades y problemáticas de habitantes en un determinado territorio.

Así mismo, es importante definir el término de gobernanza en la implementación de políticas públicas, el cual ha sostenido algunos cuestionamientos por su reciente configuración, esta se ha convertido en un eje significativo para dar respuesta a nuevos actores que se han incorporado a la esfera pública, para efectos tanto del proceso de implementación de la política pública, así como para la toma de decisiones.

El concepto de gobernanza ha ganado un espacio protagónico en el discurso de académicos, investigadores y practicantes de los asuntos públicos del hemisferio norte; y, en consecuencia, algún grado de protagonismo en los mismos discursos en el hemisferio sur. Sin embargo, en la práctica sigue siendo un término relativamente desconocido, que se sigue utilizando como sinónimo de gobernabilidad. (Munévar, 2010, p. 219).

Por otra parte, es importante desarrollar el concepto de gobernabilidad como una condición para impulsar una gobernanza democrática, la cual ha ganado una relevancia preponderante a raíz de la crisis extendida a los gobiernos democráticos, como resultado de la imposibilidad de los gobiernos y de sus regímenes políticos para suplir las demandas ciudadanas. De acuerdo con Figueroa (2006), en primer lugar, la gobernabilidad es entendida como:

Una totalidad constituida por las instituciones, los procedimientos, los análisis y reflexiones, los cálculos y las tácticas que permiten ejercer esta forma específica pero compleja de poder que tiene por objetivo principal la población, por una forma principal de saber, la economía política y por un instrumento técnico esencial, los dispositivos de seguridad. (p. 67)

Así pues, se infiere que la gobernabilidad es la estabilidad institucional y política, alcanzada a través de la capacidad de administrar los recursos y de la regulación de políticas en beneficio de los ciudadanos, con el fin de suplir las necesidades básicas insatisfechas que debe abordar cada gobierno. En este sentido, cobra importancia la implementación y ejecución de políticas públicas que contribuyan a satisfacer las necesidades de las problemáticas públicas que toda sociedad sostiene.

Finalmente, se definirán algunos conceptos que por su carácter técnico o científico, requieren de ello:

Accidente Cerebro Vascular

Según la OMS, se entiende por accidente cerebro vascular (ACV) “un síndrome clínico de desarrollo rápido debido a una perturbación focal de la función cerebral de origen vascular y de más de 24 horas de duración” (Minsal, 2013).

Artritis

Enfermedad crónica de las articulaciones, con inflamación de la membrana sinovial y progresiva deformidad de los huesos, especialmente patente en las manos.

Artrosis

Alteración patológica de las articulaciones, de carácter degenerativo y no inflamatorio. Suele producir deformaciones muy visibles de la articulación a que afecta, y entonces recibe el nombre de artrosis deformante.

Artroplastia

La artroplastia total de cadera (ATC) es un procedimiento común en el campo de la traumatología. Esta consiste en la sustitución o el reemplazo de la cadera por un sistema predominantemente metálico en los casos en que los principales componentes de la articulación han sido afectados de manera irreversible.

Esclerosis Múltiple

Según la OMS se trata de un trastorno neurológico que afecta el sistema nervioso central, causando graves lesiones en el cerebro y la médula espinal. Es una condición autoinmune y afecta a la mielina (sustancia que envuelve y protege las conexiones de las neuronas).

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

De acuerdo con la OMS La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar caracterizada por una reducción persistente del flujo de aire. La principal causa de la EPOC es la exposición al humo del tabaco (fumadores activos y pasivos).

Endoprótesis

Son aquellas que precisan procedimientos quirúrgicos para su colocación, estas tienen un diseño endoesquelético.

Exoprótesis

Al contrario de las endoprótesis, estas se pueden retirar, se les considera aparatos ortopédicos, y se clasifican en: motoras y sensoriales.

Fonoaudiología

Disciplina que se ocupa especialmente de los trastornos en el habla y la audición que afectan a la comunicación humana.

Fibromialgia

Enfermedad caracterizada por dolor muscular difuso e intenso, rebelde al tratamiento y de causa desconocida.

Holística

Perteneciente o relativo al holismo, el cual es una doctrina que propugna la concepción de cada realidad como un todo distinto de la suma de las partes que lo componen.

Implante Coclear

Dispositivo electrónico pequeño y complejo que puede ayudar a proporcionar algún sentido de la audición de sonidos a una persona que sea profundamente sorda o que tenga graves dificultades auditivas.

Lastres

Del singular: Lastre. Persona o cosa que entorpece o detiene algo.

Lesión Medular

Según la OMS La Lesión der la Médula Espinal (LME) se refiere a un daño en la médula espinal provocado por un traumatismo o por una enfermedad no traumática o

degenerativa. Las principales causas de LME son los accidentes de tránsito, las caídas y la violencia.

Modelo biomédico

Construcción epistemológica histórica que se ha gestado como consecuencia de la relación conceptual establecida entre el concepto salud-enfermedad y la investigación científica.

Órtesis Ortopédicas

Son un apoyo u otro dispositivo externo aplicado al cuerpo para modificar los aspectos funcionales o estructurales del sistema neuromusculoesquelético.

Reemplazo Articular

Es un procedimiento en el cual la articulación dañada es sustituida por un implante artificial. Esto con el fin de restablecer la movilidad y eliminar el dolor. La articulación más frecuentemente asociada a reemplazo articular es la rodilla.

Sistema Braille

Sistema de escritura para ciegos que consiste en signos dibujados en relieve para poder leer con los dedos.

Sordera Prelocutoria

Es aquella hipoacusia que se presenta antes de que el niño aprenda a hablar y que normalmente está vinculada a pérdidas severo-profundas de audición.

Sordera Postlocutoria profunda bilateral

Es aquella que aparece en cualquier momento posterior a la adquisición de las habilidades expresivas y el lenguaje.

Tecnología háptica

El término háptico (del griego haptesthai, que significa “tocar”) es el adjetivo usado para describir algo relacionado con o basado en el sentido del tacto. La información háptica contiene tanto información propioceptiva (información kinestésica), táctil como vestibular, todas necesarias en ciertos casos.

Trauma Craneoencefálico

Se define al Traumatismo Craneoencefálico (TCE) como cualquier lesión física, o deterioro funcional del contenido craneal, secundario a un intercambio brusco de energía mecánica. En el trauma craneal hay repercusión neurológica con disminución de la conciencia, síntomas focales neurológicos y amnesia postraumática.

4.4 Marco legal

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social ha compilado un nomograma de leyes, decretos, normas, resoluciones y demás elementos legales, mediante los cuales el Estado ha adaptado el concepto de personas con discapacidad al contexto social, que permita garantizar condiciones de igualdad e inclusión social.

A continuación, en la tabla 1 se describen las principales normas consultadas, con el fin de adaptar el proyecto en la dimensión legal existente, mediante la identificación de aspectos relevantes para realizar el estudio de factibilidad para la adecuación un centro de servicios para la promoción de la participación e inclusión de la población con discapacidad del municipio de Amalfi.

Tabla 1*Normatividad para las personas con discapacidad*

Nombre	Año	Título	Capítulo	Descripción
Ley 12.	1987	Por la cual se suprimen algunas barreras arquitectónicas y se dictan otras disposiciones.		Establece que los lugares de los edificios públicos y privados de acceso al público en general, deben diseñarse y construirse para facilitar el ingreso y tránsito de personas con discapacidad motora o de orientación reducida ya sea a causa de la edad, la incapacidad o la enfermedad.
Constitución Política de Colombia.	1991	Título II. De Los Derechos, Las Garantías Y Los Deberes.	Capítulo 1. De Los Derechos Fundamentales.	Artículo 13. "El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan".
			Capítulo 2. De Los Derechos Sociales, Económicos Y Culturales.	Artículo 47. "El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requiera.
			Capítulo 2. De Los Derechos Sociales, Económicos Y Culturales.	Artículo 48. "La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley".
			Capítulo 2. De Los Derechos Sociales, Económicos Y Culturales.	Artículo 49. "La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud"
			Capítulo 2. De Los Derechos Sociales, Económicos Y Culturales.	Artículo 54. Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y capacitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud.
			Capítulo 2. De Los Derechos Sociales,	Artículo 67. "La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social;

Nombre	Año	Título	Capítulo	Descripción
			Económicos Y Culturales.	con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura”
			Capítulo 2. De Los Derechos Sociales, Económicos Y Culturales.	Artículo 68. “La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales, son obligaciones especiales del Estado.”
			Capítulo 2. De Los Derechos Sociales, Económicos Y Culturales.	Artículo 70: “El Estado tiene el deber de promover y fomentar el acceso a la cultura de todos los colombianos en igualdad de oportunidades, por medio de la educación permanente y la enseñanza científica, técnica, artística y profesional en todas las etapas del proceso de creación de la identidad nacional. “...El Estado reconoce la igualdad y dignidad de todas las que conviven en el país...”
			Capítulo 2. De Los Derechos Sociales, Económicos Y Culturales.	Artículo 71. “... Los planes de desarrollo económico y social incluirán el fomento a las ciencias y, en general, a la cultura. El Estado creará incentivos para personas e instituciones que desarrollen y fomenten la ciencia y la tecnología y las demás manifestaciones culturales y ofrecerá estímulos especiales a personas e instituciones que ejerzan estas actividades”.
Ley 400.	1997	Por la cual se adoptan las normas sobre construcciones sismo resistentes.		Se debe contemplar dentro de los planos arquitectónicos y estructurales las normas sobre eliminación de barreras arquitectónicas para las personas con discapacidad y de tercera edad. (Parágrafo del artículo 7º) El gobierno al reglamentar la ley, puede incluir los requisitos especiales para el acceso y evacuación de las personas con discapacidad. (Artículo 48º. Literal K, Numeral 11).
Decreto 1538.	2005	Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 361 de 1997 sobre accesibilidad al medio físico, eliminación de las barreras		Los artículos 4 y 9 ordenan que, al interior de las edificaciones de uso público, se deberán tener en cuenta especificaciones constructivas, que permitan garantizar el acceso y circulación de personas con movilidad reducida y en silla de ruedas. Así mismo, puertas que garanticen salida

Nombre	Año	Título	Capítulo	Descripción
		arquitectónicas y vivienda de las personas con discapacidad.		de emergencia y la debida señalización.
Ley 1145.	2007	Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones.		Comprende el conjunto de orientaciones, normas, actividades, recursos, programas e instituciones que permiten la puesta en marcha de los principios generales de la discapacidad.
Ley 1346.	2009	Por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad", adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.		La Convención recoge la accesibilidad como uno de sus principios generales, en el apartado "f" del artículo 3°. Los Estados parte se obligan a asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación alguna por motivos de discapacidad. En cuanto a la accesibilidad y participación de las personas con discapacidad en la sociedad de la información y del conocimiento. Por otra parte, el artículo 9° está dedicado a la accesibilidad en general, lo que incluye tanto la accesibilidad en el medio físico como en los sistemas de información y comunicación, con el objetivo de que las personas con discapacidad puedan vivir de forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida.
Decreto 926 y sus modificaciones en los decretos 2525 del 13 de julio de 2010, 092 del 17 de enero de 2011 y 340 del 13 de febrero de 2012.	2010	Reglamento Colombiano de Construcción Sismo Resistente (NSR-10).		Es una norma técnica colombiana encargada de reglamentar las condiciones con las que deben contar las construcciones con el fin de que la respuesta estructural a un sismo sea favorable.
Ley Estatutaria 1618.	2013	Por la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los Derechos de las Personas con discapacidad.		Artículo 9. Derecho a la habilitación y rehabilitación integral. Artículo 10. Derecho a la salud.

Nombre	Año	Título	Capítulo	Descripción	
Conpes 166.	2013			Define los lineamientos, estrategias y recomendaciones que con la participación de las instituciones del Estado, la sociedad civil organizada y la ciudadanía, permitan avanzar en construcción e implementación de la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social - PPDIS, que se basa en el goce pleno en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las Personas con Discapacidad.	
Normas Técnicas Colombianas.	1987	NTC 1461	Higiene y Seguridad. Colores y Señales De Seguridad.	Y Y De	En la cual se establecen los colores, ubicación, tipos de señal y materiales para la señalización. Utilizados para la prevención de accidentes y riesgos contra la salud y situaciones de emergencia.
Normas Técnicas Colombianas.	1998	NTC 4407			Contiene las características particulares que deben concurrir en los vehículos automotores destinados al transporte público colectivo de todas las personas incluidas aquellas con movilidad reducida. 27 NTC 4595 Planeamiento y diseño de Instalaciones y Ambientes Escolares.
	2005	NTC 4144	Accesibilidad de las personas al medio físico. Edificios. Señalización.		Específica las características que deben tener las señales ubicadas en edificios y espacios urbanos y rurales para indicar la condición de accesibilidad a las personas, también para aquellos lugares donde se proporcione información, asistencia, orientación y comunicación.
	2009	NTC 4143	Accesibilidad de las personas al medio físico. Edificios. Rampas fijas.		Establece las dimensiones mínimas y las características generales que deben cumplir las rampas para los niveles de accesibilidad adecuado y básico, en edificaciones y espacios urbanos para facilitar el acceso a las personas.
	2012	NTC 4140			Accesibilidad de las Personas al medio físico. Edificios, Pasillos, Corredores. Características Generales.
	2012	NTC 4145	Accesibilidad de las personas al medio físico. Edificios. Escaleras.		Establece las dimensiones mínimas y las características generales que deben cumplir las escaleras principales en los edificios y espacios urbanos y rurales, advirtiendo que no se constituyen en un elemento idóneo para el logro de la accesibilidad.

Nombre	Año	Título	Capítulo	Descripción
	2013	NTC 4201		Accesibilidad De Las Personas al medio físico. Edificios. Equipamientos, Bordillos, Pasamanos Y Agarraderas.
	2013	NTC 6047	Accesibilidad al medio físico. Espacios de Servicio al Ciudadano en la Administración Pública.	También incluye un capítulo al tema de señalización: tipo de señales, altura, colores, iluminación.
Acuerdo 015.	2019	Por Medio Del Cual Se Adopta La Revisión Y Ajuste Ordinario Del Esquema De Ordenamiento Territorial Para El Municipio De Amalfi.	Título X Normas Urbanísticas Estructurales.	En todos los proyectos de construcción que tengan que ver con la prestación de servicios al público, actividades comerciales o uso social y recreativo, para la expedición de la licencia de construcción, se debe garantizar el acceso a PcD, Así mismo las, rampas, circulaciones internas, además se deberá tener en cuenta las áreas que deben destinarse para la adecuación de parqueadero, baño, cabina telefónica para minusválidos y personas con movilidad reducida, así como áreas para el estacionamiento de sillas y elementos similares. Dentro de las actividades o usos que deberán cumplir estas exigencias están los servicios personales especiales.
Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social 2015-2023 de Amalfi.	2015	Establecida mediante el Acuerdo municipal No 06 del 6 de junio de 2015.		Artículo Primero: “Adóptese la Política Pública de Discapacidad para el municipio de Amalfi, con el fin de permitir un Amalfi culturalmente incluyente y socialmente transformado hacia el reconocimiento de la diversidad, que garantice el ejercicio pleno de los derechos humanos en igualdad de condiciones y que contribuya a la construcción del Amalfi que todos queremos”.

5. Metodología

La presente investigación estuvo orientada bajo un enfoque mixto, según Sampieri et al. (2008), este tipo de métodos constituyen una serie de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación, que permiten recolectar y analizar información cuantitativa y cualitativa de manera integral, con el fin de producir información más completa que permita comprender a profundidad lo que se está estudiando, además fue de tipo descriptivo no experimental, pues solo se buscaba señalar las características y rasgos sobresalientes de los objetos de estudio, sin manipular las variables de manera intencionada, pues estas ya están dadas, así como sus efectos; se partió entonces, de la observación de los fenómenos en su contexto natural; en este caso, se trató de la población con discapacidad del municipio de Amalfi, adicionalmente, se midió y recogió información de manera conjunta, la cual se interpretó y analizó obteniendo datos concluyentes de este grupo poblacional, principalmente de aquellas variables (socioeconómicas, de salud, de vivienda, de educación, de empleo, accesibilidad, entre otras) que permitieron determinar la viabilidad de la adecuación de un centro de servicios para personas con discapacidad en el municipio de Amalfi.

El método utilizado fue la factibilidad, dado que implica la posibilidad para la ejecución y puesta en marcha de un proyecto para la adecuación de un centro de servicios, teniendo en cuenta todos los recursos necesarios, y que está orientado a satisfacer necesidades de una población. También es un estudio analítico e inductivo, porque descompone cada uno de los estudios para llegar a determinar la factibilidad o no.

Esta metodología, abarca todos los componentes del proyecto, el cual se desarrolló a partir de la ejecución de los estudios que comprenden la factibilidad: de mercado, técnico, financiero, económico, social, administrativo, legal y ambiental.

El instrumento mediante el cual se efectuó la metodología de investigación fue la encuesta de opinión, la cual indagó sobre las percepciones de la población con discapacidad del municipio de Amalfi (872 personas) y/o sus cuidadores, frente a la adecuación de un centro de servicios para su atención.

A continuación, se llevará a cabo el desarrollo del análisis del entorno y del sector que soportan este proyecto de investigación.

5.1 Análisis del entorno

A continuación, se describirán las variables del macro entorno que afectan positiva o negativamente el proyecto, y que aportan o no a su viabilidad.

Tabla 2

Variables del macro entorno

Factores externos	Oportunidades	Amenazas
<p>Políticos</p>	<p>La Alcaldía de Amalfi, como entidad fundamental de la división político administrativa del Estado, y garante principal de los derechos de toda la población, ha sido la vocera y líder en la planeación, construcción y ejecución de planes, programas y proyectos orientados a la atención, la inclusión y el reconocimiento de los derechos de la población con discapacidad dentro de la localidad.</p> <p>El municipio cuenta con el programa de Discapacidad e Inclusión Social, compuesto por un coordinador y un auxiliar de apoyo encargados de brindar atención, acompañamiento, gestión y promoción de derechos para este grupo poblacional, con acciones orientadas desde la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social 2015-2023.</p> <p>A lo largo de la historia, desde la entidad territorial se han implementado acciones en beneficio de la población con discapacidad, no obstante, han sido las tres últimas administraciones quienes han consolidado y fortalecido mayores procesos, programas y proyectos para</p>	<p>Voluntad política y mandatarios de turno que no estén interesados en cumplir con lo estipulado en la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social 2015-2023 de Amalfi, establecida mediante el Acuerdo municipal No 06 del 6 de junio de 2015, y dar continuidad a programas y proyectos concernientes a la población con discapacidad.</p> <p>Falta de continuidad de los procesos establecidos por las administraciones pasadas, generalmente estos no son incluidos dentro de los planes de gobierno de los mandatarios entrantes.</p> <p>Insuficiencia de recursos económicos para contratar talento humano idóneo para operar el programa de discapacidad.</p> <p>Retraso en la contratación del talento humano para dar continuidad al programa de discapacidad y brindar atención a la población.</p> <p>Falta de implementación de una caracterización que dé cuenta de la</p>

Factores externos	Oportunidades	Amenazas
	<p>mejorar la calidad de vida, promover la inclusión social y reafirmar los derechos de esta población.</p> <p>Se resalta en las administraciones 2016-2019 y 2020-2023, una mayor participación de la población con discapacidad durante la construcción de los planes de desarrollo; éste último, establece de manera especial un componente dentro del cual se proyectan acciones para la atención de la población con discapacidad del municipio, de igual manera, se tiene como meta para el actual periodo de gobierno la adecuación de un centro integral para la atención de personas con discapacidad.</p>	<p>cantidad de población con discapacidad existente en el municipio.</p> <p>Información poco confiable e incompleta, alojada en el Registro de Localización y Caracterización sobre la situación actual de la población con discapacidad en el municipio.</p> <p>Existencia de subregistros en la información del Registro de Localización y Caracterización con datos de personas sin discapacidad.</p> <p>La Empresa Social del Estado Hospital el Carmen, es de primer nivel de complejidad, lo que impide la prestación de servicios de salud especializados para la población con discapacidad del municipio.</p>
Económicos	<p>Existencia de recursos económicos desde el nivel nacional para la financiación de programas y proyectos orientados a la atención de las poblaciones vulnerables.</p> <p>Voluntad política por parte del mandatario local y su equipo de gobierno para la gestión de recursos ante otras entidades públicas, privadas y ONG para el desarrollo de proyectos concernientes a la población con discapacidad.</p>	<p>Baja destinación de recursos económicos por parte del gobierno nacional para los programas de carácter social.</p> <p>Desinterés de los mandatarios locales frente a la priorización de recursos destinados a las poblaciones vulnerables.</p> <p>Baja capacidad técnica institucional para la formulación y gestión de proyectos.</p>
	<p>El municipio de Amalfi cuenta con recursos por Regalías.</p>	<p>De acuerdo con la Ley 1551 de 2012, el municipio de Amalfi se ubica en la categoría sexta porque los ingresos corrientes de libre destinación anual no superan los 15.000 SMLM.</p>
Socioculturales	<p>Según el Plan de Desarrollo 2020-2023, mediante diagnóstico poblacional se detectaron 872 personas con discapacidad ubicadas</p>	<p>Gran parte de la población con discapacidad reside en el área rural, lo que dificulta su acceso a los servicios debido a factores</p>

Factores externos	Oportunidades	Amenazas
<p>en el área urbana y rural del municipio de Amalfi.</p> <p>El municipio cuenta con una Asociación de Discapacidad que vela por la atención integral de este grupo poblacional.</p> <p>Amplia oferta de servicios coordinada desde el Programa Municipal de Discapacidad.</p> <p>Gracias a los diferentes programas y proyectos que se han emprendido para mejorar la inclusión social y el respeto por la población con discapacidad, actualmente existe un mayor respaldo y reconocimiento a nivel social, familiar e institucional para este grupo poblacional.</p> <p>En el municipio existen diferentes espacios tanto públicos como privados en los cuales se pueden desarrollar, en calidad de préstamo, las diferentes actividades dirigidas a la población con discapacidad.</p> <p>Se evidencia un adecuado proceso de acompañamiento y apoyo por parte de los familiares y cuidadores de las personas con discapacidad, para facilitar su participación en los programas y actividades ofertados en el municipio.</p>	<p>económicos y de distanciamiento geográfico.</p> <p>Poco reconocimiento municipal y fortalecimiento de la Asociación.</p> <p>Poco aprovechamiento de los servicios ofertados para la atención de la población con discapacidad, debido a la inexistencia de una caracterización que permita conocer la cantidad real de personas con discapacidad, residencia en lugares apartados, falta de interés en las actividades y dificultades de accesibilidad.</p> <p>El municipio ha sido fuertemente afectado por el conflicto armado, dejando secuelas en la población tanto a nivel físico, psicológico y social.</p> <p>La mayoría de las personas con discapacidad del municipio son de bajos recursos y pertenecen a los estratos socioeconómicos 1, 2 y 3, así como a los niveles I y II del Sisbén, lo que genera una mayor vulnerabilidad al no poder acceder a servicios y ofertas más especializadas o en igualdad de condiciones que el resto de la población.</p> <p>El territorio amalfitano es un municipio receptor de ciudadanos provenientes de otras zonas del país o extranjeros, lo que genera que la población sea flotante.</p> <p>Según el Plan de Desarrollo 2020-2023, actualmente en el municipio las situaciones de conflictividad que más prevalecen son las relacionadas con homicidios, hurtos, presencia de grupos armados, violencia intrafamiliar y maltrato en niñas niños y adolescentes.</p>	<p>económicos y de distanciamiento geográfico.</p> <p>Poco reconocimiento municipal y fortalecimiento de la Asociación.</p> <p>Poco aprovechamiento de los servicios ofertados para la atención de la población con discapacidad, debido a la inexistencia de una caracterización que permita conocer la cantidad real de personas con discapacidad, residencia en lugares apartados, falta de interés en las actividades y dificultades de accesibilidad.</p> <p>El municipio ha sido fuertemente afectado por el conflicto armado, dejando secuelas en la población tanto a nivel físico, psicológico y social.</p> <p>La mayoría de las personas con discapacidad del municipio son de bajos recursos y pertenecen a los estratos socioeconómicos 1, 2 y 3, así como a los niveles I y II del Sisbén, lo que genera una mayor vulnerabilidad al no poder acceder a servicios y ofertas más especializadas o en igualdad de condiciones que el resto de la población.</p> <p>El territorio amalfitano es un municipio receptor de ciudadanos provenientes de otras zonas del país o extranjeros, lo que genera que la población sea flotante.</p> <p>Según el Plan de Desarrollo 2020-2023, actualmente en el municipio las situaciones de conflictividad que más prevalecen son las relacionadas con homicidios, hurtos, presencia de grupos armados, violencia intrafamiliar y maltrato en niñas niños y adolescentes.</p>

Factores externos	Oportunidades	Amenazas
Ambientales	De acuerdo con el Esquema de Ordenamiento Territorial (EOT) 2020-2023, en la cabecera municipal de Amalfi, se incorpora la normatividad existente para la movilización segura de las PcD, en espacios públicos y privados. Los suelos del municipio se categorizan en zonas homogéneas, y se priorizan los desarrollos institucionales, que garanticen condiciones de accesibilidad, servicios públicos, espacios adecuados y equipamientos de calidad.	<p>Baja oferta laboral para las personas con discapacidad dentro del municipio.</p> <p>Los desarrollos institucionales, están restringidos en algunas de las zonas homogéneas por encontrarse junto a áreas de actividades de servicios de mantenimiento y reparación de automotores.</p> <p>La entidad territorial cuenta con escasos espacios físicos para el desarrollo de proyectos de infraestructura, bien sea para su adecuación o construcción.</p>

5.2 Análisis del sector

A continuación, se realizará un análisis del contexto en el cual se va a desarrollar el proyecto partiendo de una revisión de la situación actual del sector a nivel municipal, departamental y nacional, relacionada con la prestación de servicios dirigidos a la población con discapacidad, con el objetivo de identificar bases sólidas que sirvan de insumo para determinar la viabilidad o no del proyecto.

Es importante mencionar que este proyecto se ubica en el sector terciario, pues abarca actividades de prestación de servicios orientados a la población.

De acuerdo al Código Industrial Internacional Uniforme (CIIU), la actividad económica de este proyecto corresponde a “Actividades de asistencia social sin alojamiento para personas mayores y discapacitadas” (código 8810). Incluye los servicios sociales de asesoramiento y bienestar social, especialmente dirigidos a personas de la tercera edad y

personas con discapacidad, en sus residencias o en otros lugares, estos son brindados por organizaciones públicas o privadas, nacionales o locales de ayuda, y especialistas en servicios de asesoramiento como: visitas a ancianos enfermos, actividades de atención diurna para ancianos y adultos con discapacidad, actividades de formación y readaptación profesional para personas con discapacidad, cuando el componente de educación sea limitado.

Ahora bien, frente al contexto amalfitano, es relevante mencionar que en el municipio existe un Programa de Discapacidad e Inclusión Social, liderado por la Administración Municipal, que cuenta con un profesional idóneo encargado de la coordinación y un auxiliar de nivel técnico que apoya todas las actividades dirigidas a este grupo poblacional que hacen parte del programa.

Además, el municipio cuenta con una Asociación Municipal de Discapacidad (ASMUDISAM), la cual ejerce veeduría frente al cumplimiento de derechos, inclusión social y destinación e inversión de los recursos de manera adecuada que favorezcan a las personas con discapacidad.

No obstante, no se cuenta con instituciones o centros dedicados propiamente a la atención integral de la población con discapacidad mediante programas y servicios; de igual manera, en la subregión nordeste no existen establecimientos que atiendan a este grupo vulnerable.

Frente al contexto de discapacidad en Antioquia, el Boletín N° 14 Mujer y Discapacidad en Colombia 2012 afirma que este es el departamento que concentra la mayor porción de personas con discapacidad en el país, equivalente a un 13%.

Por su parte, Mejía (2009) afirma que según la Secretaría de Salud de Antioquia en el año 2007 existían alrededor de 70 organizaciones que atendían a la población con discapacidad, en su mayor parte, ubicadas en Medellín y su área metropolitana.

En el sector de la rehabilitación en Antioquia, al igual que en el resto del país, no existe una homogenización por parte de los hospitales o centros frente a la atención de la población con discapacidad de manera integral, ocasionando sobreesfuerzos y un manejo ineficiente de los recursos.

En Antioquia, gran parte de la población con discapacidad vive en el área rural, lo que dificulta el acceso a las instituciones prestadoras de servicios especializados en la atención de estas personas, debido a la distancia y factores económicos.

Este mismo autor encontró que, generalmente, estas organizaciones son poco estructuradas, no se establecen documentos con funciones claras y su estructura organizativa es reducida.

Una de las dificultades que se presentan en estas instituciones es la situación financiera, que no permite un adecuado desarrollo de los planes estipulados para la atención de esta población y, por ende, el sostenimiento y mejoramiento de la prestación de los servicios, además de no contar con indicadores de desempeño claros, lo que impide proyectar de manera adecuada los niveles de calidad de los servicios que prestan.

Para concluir, a nivel departamental y nacional se encuentran centros de atención para personas con discapacidad, orientados a la prestación de diferentes servicios como rehabilitación física, rehabilitación deportiva, servicios de salud, educación, culturales, artísticos, recreación y acompañamiento psicosocial, dirigidos a personas con Síndrome de Down, discapacidades físicas, cognitivas, visuales, auditivas, etc. Para la atención de estas personas se requiere de equipos multidisciplinarios con profesionales en las áreas de trabajo social, psicología, fonoaudiología, terapia ocupacional, pediatría, nutrición, educación, entre otros.

Vale aclarar que, en el municipio de Amalfi los servicios de atención para personas con discapacidad, son cubiertos por el sector público, sin embargo, estos servicios también son ofertados por instituciones privadas y organizaciones sin ánimo de lucro en todo el país.

Ahora bien, frente al ámbito laboral, de acuerdo con Acuña (2016), una de las mayores desventajas que presenta las personas con discapacidad en este aspecto es la baja adaptabilidad a las tecnologías vigentes, lo que conlleva a que dicha población presente situaciones de pobreza y se les dificulte acceder a trabajos con condiciones de salario, salud y prestaciones dignas.

No obstante, en diferentes lugares del mundo, se han emprendido diferentes estrategias para reducir los riesgos a los cuales se encuentran expuestas las personas con discapacidad en las diferentes esferas de su vida, como lo son las leyes antidiscriminación de

los Estados Unidos, la Estrategia Europea para el Empleo y para la Inclusión Social, en el viejo continente, cuyo objetivo se centró en establecer ideas para la creación de políticas públicas que permitan combatir la tasa de desempleo de las personas con discapacidad.

En África, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), desarrolló un proyecto para fomentar el desarrollo de la cooperación entre las mujeres con discapacidad, con el fin de generar oportunidades de empleo a través de la creación de empresa y capacitación en finanzas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente el 15% de la población mundial padece algún tipo de discapacidad, representado en su mayoría por mujeres, niños y adultos mayores en estado de pobreza.

Respecto al ámbito laboral, a principios de la actual década, a nivel mundial se evidencia una tasa de desempleo más baja para mujeres con discapacidad de un 20%, y para los hombres de un 53%, en relación a mujeres y hombres sin discapacidad, lo que demuestra la desigualdad socioeconómica prevalente en esta población.

Por otra parte, con el inicio del Sistema Nacional de Rehabilitación en Colombia, establecido mediante el Decreto 2358 de 1981, se sentaron las bases para el desarrollo normativo en beneficio de las personas con discapacidad, sin embargo, solo hasta finales del siglo XX, con la creación de la Constitución Política de Colombia, se dio un mayor reconocimiento a este grupo poblacional; a partir de allí, se gestaron otras leyes como la 361 de 1997, la 762 de 2002, la 1346 de 2009 y la 1306 de 2009, todas en pro de garantizar los derechos, la protección e inclusión social de este población.

Debido a los pocos avances logrados por el Sistema Nacional de Rehabilitación, frente a la satisfacción de las necesidades de la población con discapacidad, en el siglo XXI se dicta la ley 1145 de 2007, por medio de la cual se instauró el Sistema Nacional de Discapacidad, buscando tener una mayor cobertura desde los programas orientados al seguimiento de las personas con discapacidad.

Con el objetivo de garantizar el goce efectivo de los derechos humanos tanto en el tema laboral y social para las personas con discapacidad, se crearon el Conpes 80, de 2004, y el Conpes 166, de 201, además de lo anterior, la más reciente Ley que habla sobre la inserción laboral para este grupo poblacional es la 1618 de 2013.

Según este mismo autor, el Ministerio de Trabajo y la Dirección General de Promoción del Trabajo del Ministerio de Salud y Protección Social, han aunado esfuerzos para sensibilizar a los empresarios frente a la contratación de personas con discapacidad, especialmente a las mujeres, pues su participación en el mundo laboral es reducida; de igual manera, se creó un manual que habla de las normas integrales de protección dirigidas a estas personas, con el fin de proponer y promover políticas de readaptación profesional y generación de empleo.

Además de lo anterior, se busca concientizar a los empresarios colombianos, sobre la importancia de emplear personas con discapacidad, reafirmando la premisa de que la discapacidad no es un impedimento para desarrollar de manera eficiente tareas propias de cualquier cargo, también, es importante resaltar los beneficios tributarios a los que pueden acceder.

Adicional a lo anterior, vale mencionar que, a parte del estudio abordado en este apartado, en Colombia no existen estudios cuantitativos que describan la situación laboral de las personas con discapacidad.

Finalmente, según el Resumen Informe Mundial sobre la Discapacidad OMS, en el mundo la población con discapacidad es la menos favorecida en términos económicos, sanitarios, educativos, de salud, de empleo, de información y de transporte, situación que se agudiza por su alta vulnerabilidad.

Abordando el tema del acceso a los servicios de salud para la población con discapacidad, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 en su artículo 11, establece que la atención para población vulnerable, entre estas las personas con discapacidad, no puede ser restringida bajo ninguna circunstancia administrativa o económica; tanto el Estado como las instituciones prestadoras de servicios de salud están supeditadas a brindar una adecuada atención, así como precisar los procesos intersectoriales y la sentencia hito T-760 de 2008, en donde se abordan conceptos como la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y la calidad como factores fundamentales para la prestación de servicios de salud dirigidos a esta población.

No obstante, en general, las personas con discapacidad no cuentan con un acceso adecuado y en condiciones de equidad a los servicios de salud, con relación al resto de la

población; como ejemplo, es el caso de las personas con discapacidad intelectual, que pese a presentar mayores problemas de salud, están visiblemente discriminadas por las entidades prestadoras de salud, ocasionando que acudan con menor frecuencia a dichos servicios.

A continuación, se mencionarán someramente algunas barreras que dificultan el acceso a los servicios de salud para personas con discapacidad como lo son las administrativas, las tecnológicas, las económicas y las físicas. Dentro de las administrativas se encuentran aquellas relacionadas con los trámites requeridos para adquirir medicamentos, traslados, tratamientos, citas médicas, entre otros. Respecto a las tecnológicas, estas hacen referencia a las dificultades en los sistemas de información, servidores y herramientas tecnológicas para agilizar trámites y autorizaciones. Finalmente, las barreras económicas, hacen alusión a las dificultades que presentan las personas con discapacidad para asumir tratamientos y medicamentos, auxilios de transporte en el sistema de salud, suspensión de manera abrupta de los tratamientos por parte de las EPS, entre otras.

Actualmente, la Sentencia T-760, la cual unifica el plan obligatorio de salud, presenta algunas falencias en su implementación, afectando principalmente a la población que reside en zonas alejadas, donde el poco desarrollo y la violencia incrementan la vulneración de sus derechos en salud.

Además, las personas con discapacidad y sus familias presentan una gran cantidad de limitantes que obstaculizan el uso efectivo y oportuno de los diferentes niveles de atención, restringiendo el acceso a los recursos que garanticen su movilidad, seguridad y comunicación dentro del entorno.

Por otro lado, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) del 2005, en Colombia existen 2,6 millones de personas con discapacidad, de las cuales el 22,5% son analfabetas, en relación al 8,7% de analfabetismo existente entre las personas sin discapacidad. A nivel mundial, gran parte de la población con discapacidad recibe poca o ninguna educación, se reporta que los niños con discapacidad ingresan en menor proporción al sistema educativo, comparado con los niños que no presentan ningún tipo de discapacidad.

De acuerdo con la Fundación Saldarriaga Concha, en el país frente a la educación inclusiva, el 56,8% de la población con discapacidad entre los 5 y 20 años de edad, se

encuentran adscritos a programas de formación básica, pese a esto, únicamente el 5,4% terminan sus estudios de básica secundaria. En el año 2011, Antioquia fue uno de los departamentos con mayor número de estudiantes con discapacidad, con un total de 11.508, seguido por Bogotá con 8.397 y Valle con 4.293.

El concepto de educación para estas personas se ha ido transformado a lo largo del tiempo, inicialmente existía una exclusión total, luego, migró al término de educación especial, posteriormente se dio paso a la educación integrada, y finalmente, se habla de educación inclusiva basada en la diversidad, donde se busca convivir con la diferencia aprendiendo de la misma, bajo un modelo biopsicosocial.

El sistema educativo colombiano, ha venido realizando grandes esfuerzos con el fin de mejorar la educación inclusiva, a través de la implementación de diferentes estrategias como el aumento en la cobertura y la eficiencia en el gasto, además, se evidencia un aumento de las personas con discapacidad matriculadas en el sistema educativo, entre el periodo de 1996 a 2001, duplicándose a su vez, el número de establecimientos educativos que acogen esta población. Es importante mencionar que solo el 0,8% de las personas con discapacidad han recibido educación especial.

Según el estudio “Inclusión educativa de personas con discapacidad” realizado por Andrea Padilla Muñoz en 2011 en Bogotá, por medio del cual se realizó una encuesta a los docentes para conocer su preparación frente al trabajo con niños y niñas con discapacidad, se halló que solo entre el 20% y 30 % se sienten preparados para educar a población con discapacidad, por esto, se hace necesario trabajar con los docentes con el objetivo de potencializar sus capacidades y minimizar las barreras de inclusión.

Actualmente, se reciben dentro de las aulas de clase a personas con discapacidad, pese a que los establecimientos educativos no cuentan con las condiciones óptimas para la atención de estas, esto en cuanto a infraestructura, materiales y personal docente; sin embargo, referirse al concepto de inclusión no solo consiste en el acceso, sino en propiciar las condiciones idóneas para la formación integral de las personas con discapacidad, contando con los recursos pedagógicos, académicos, tecnológicos y de infraestructura, además de implementar estrategias que garanticen la permanencia de esta población dentro de las instituciones.

Abordando el tema de la accesibilidad de las personas con discapacidad a los medios de transporte, de acuerdo con Rodríguez y Gómez (2016), para esta población salir a la vía pública se convierte en reto, más aún si se trata de acceder a un vehículo que les permita desplazarse a los lugares que deseen.

Gracias a los avances que ha tenido el acceso al transporte para este grupo poblacional, se han mejorado las condiciones de empleo, sanidad y educación, donde los cambios en la normatividad han permitido una mayor inversión en infraestructura y medios de transporte masivos.

Una de las ciudades líderes a nivel mundial en movilidad para las personas con discapacidad es Curitiba, Brasil, quien desde 1989 ha planificado estrategias de movilidad para estas personas, alcanzando una cobertura del 95%, principalmente de estudiantes y adultos mayores.

En Australia, es impulsada la normativa de 2002, acogiendo a la ley de discriminación por discapacidad de 1992, realizando seguimiento a los planes desarrollados para el mejoramiento de las condiciones de la población con discapacidad, en diferentes ciudades hasta el año 2009.

De igual manera, en 2012 Gran Bretaña, activa el comité de transporte con el fin de mejorar las condiciones para la movilidad en el Reino Unido, esto, impulsado por los Juegos Paralímpicos de Londres.

En Colombia, se han propuesto normas que reduzcan la discriminación de las personas con movilidad reducida, como lo son el Sistema Nacional de Discapacidad y el decreto 1660 de 2003, mediante el cual funciona el servicio público de transporte para esta población, pese a esto, y a las investigaciones realizadas por la Universidad Nacional de Colombia llevadas a cabo en Bogotá para identificar las fallas en el transporte público, y propender por darle solución, aún persisten serias dificultades en cuanto a los avances en la accesibilidad en el resto del país, teniendo en cuenta que las demás ciudades no han tenido ninguna motivación para determinar estrategias que mejoren las condiciones de transporte para dicha población.

Si bien se requiere contar con ciertas condiciones técnicas para la adaptación de los espacios públicos y medios de transporte para las personas con discapacidad, es necesario

conocer las necesidades y contextos específicos en donde estas convergen (ingresos, expansión urbana, entornos sociales y condiciones económicas).

Por su parte, las situaciones de precariedad que padecen la mayoría de personas con discapacidad en Colombia, dificultan mucho más el panorama para el acceso a medios de transporte que promuevan la movilidad en condiciones adecuadas.

En relación a la accesibilidad al entorno urbano y arquitectónico de las personas con discapacidad, Huerta (2007) expresa que, actualmente se concibe la accesibilidad como “Diseño universal” o “Diseño para todos” es decir, crear productos o ambientes idóneos para la cobertura de la mayor población posible, además, define este término como la capacidad que tienen las personas en general de comprender un espacio, ingresar y relacionarse con él, siendo partícipes de sus diferentes componentes, bienes o servicios con condiciones de equidad.

De acuerdo a lo anterior, la accesibilidad está relacionada con la movilidad, la comunicación y la comprensión, constituyéndose en un derecho de las personas con discapacidad, al permitirles el disfrute de espacios seguros que contribuyan a un mayor desarrollo de su autonomía, para realizar actividades cotidianas en igualdad de condiciones que el resto de la población.

Ahora bien, cuando la accesibilidad hace parte del diseño arquitectónico, esta se integra de manera armónica con el contexto urbano, por el contrario, cuando este último y las edificaciones no poseen diseños accesibles, las personas perciben los obstáculos para movilizarse, lo que trae consigo poca inclusión y disminución en la calidad de vida, a su vez, se ve vulnerado el derecho al libre tránsito, a la educación, al trabajo, a la participación política, a la información, al uso y disfrute del tiempo libre, entre otros, afectando, además, la convivencia por las situaciones de discriminación que se puedan presentar.

De acuerdo al Ministerio de Salud y Protección Social, durante el 2019 se tuvieron avances importantes en aspectos relacionados con la población con discapacidad, en lo concerniente a la gestión de información, la atención integral en salud y la rehabilitación funcional.

Algunos datos relevantes frente a la atención en salud son:

Para 2018 se brindaron 19.836.107 atenciones en salud a personas con discapacidad, un aumento significativo frente a las 14.506.335 atenciones en 2017, y 10.671.863 en 2016.

Durante el año pasado, 740.462 (51%) de la población con discapacidad inscrita en el Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD), recibieron al menos una atención en salud, de ellas, 399.862 (54%) fueron mujeres y 333.960 (46%) hombres. 415.230 (56%) eran mayores a 55 años de edad.

Otro punto a destacar es que, mediante la identificación de enfermedades huérfanas, tracoma, tuberculosis y Hansen en los territorios se han generado acciones de fortalecimiento de la Rehabilitación funcional y atención integral en salud frente a la discapacidad en estas patologías.

Es importante conocer también que se cuenta con 873 equipos multidisciplinarios formados y cerca de 6.000 profesionales en salud con competencia para la implementación de la Certificación y Registro de Discapacidad (a partir del 1 de febrero de 2020). (Ministerio de Salud y protección Social 2019)

De acuerdo a la Política Pública de Discapacidad 2013-2022, existen diferentes políticas, programas y lineamientos establecidos desde cada uno de los sectores, salud, educación, trabajo, comunicaciones, cultura, protección social, deporte, defensa e industria y turismo, los cuales definen las bases para el acceso a los servicios ofertados por cada uno, para garantizar el cumplimiento de los derechos de la población con discapacidad.

5.3 Tecnologías

A continuación, se dará mención a las tecnologías existentes en Colombia para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida e inclusión social de las personas con discapacidad.

En La Estrella Antioquia, existe una organización sin ánimo de lucro llamada Mahavir Kmina, dedicada a la fabricación gratuita de prótesis de miembros inferiores para personas con movilidad reducida, con características como durabilidad, bajo peso, y resistencia a hongos y bacterias; entre sus tecnologías están: El pie de Jaipur, único en su tipo, elaborado con caucho vulcanizado, lo que lo hace más flexible, resistente y duradero,

permite realizar todo tipo de trabajos, es resistente al agua y soporta hasta cuatro toneladas de peso. Dentro de las prótesis fabricadas están las exomodulares, endomodulares y modulares, que se caracterizan por ser de bajo costo, soportan condiciones climáticas severas y son ideales para la vida rural.

Además, en el país también se han desarrollado distintos tipos de prótesis artificiales de mano como, por ejemplo: la Mecánica, funciona para el cierre y apertura a voluntad, es útil para el agarre de objetos grandes y redondos; Eléctrica, está diseñada con motores eléctricos en la muñeca y codo, es recargable y tiene varias utilidades como servo control, botón pulsador o interruptor con arnés, e Híbrida, la cual mezcla el movimiento del cuerpo con la activación eléctrica, principalmente se utiliza para prótesis transhumerales, se activa cuando el cuerpo entra en movimiento y el gancho o mano es de accionamiento mioeléctrico, es decir, reemplaza al músculo y funciona con electricidad. Además, se ha fabricado la prótesis de mano que se activa por medio de la voz, ideal para personas con amputaciones en mano y muñeca.

Adicional a esto, ingenieros de la Universidad Nacional de Colombia (U.N.), han adelantado investigaciones para la creación de extensiones protésicas por medio de la biotecnología y tecnología de impresión tridimensional (3D), también han trabajado en el diseño de complementos ortopédicos parciales para dedos y manos principalmente para niños de tres a doce años, dada su gran capacidad de adaptación.

Según el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MinTIC), en Colombia existen diferentes herramientas TIC para la inclusión de personas con discapacidad, entre estas, aplicaciones que facilitan la comunicación bidireccional entre personas oyentes y no oyentes por medio de teléfonos, dispositivos móviles, computadores y tabletas, con el apoyo de intérpretes virtuales expertos en lengua de señas; otra de ellas es ConVerTIC que brinda la posibilidad de descargar de manera gratuita software lector de pantalla “JAWS” y el magnificador de pantalla “ZoomText”, lo que facilita la participación y autonomía de las personas con discapacidad visual dentro de la sociedad.

Además de lo anterior, en el país han surgido emprendimientos para la fabricación de dispositivos de asistencia médica, tales como Bioknek, una plantilla que se implanta en las prótesis y que ayuda a las personas con discapacidad a distribuir el peso, con el objetivo de

prevenir atrofias musculares, problemas de espalda y dolores de cadera, causados por la rigidez de la prótesis. También se creó el guate Aliviará, sistema que por medio de masajes busca disminuir el dolor constante de las personas con artritis, este se conecta con los doctores que tratan al paciente, emitiendo alertas que reconocen el dolor y que permiten modificar virtualmente las terapias.

Finalmente, Haptic Braille, es un tipo de reloj que se conecta mediante bluetooth a la aplicación de libros virtuales Ebook, está orientado a personas ciegas, y permite mediante vibraciones la lectura de libros.

5.4 Aporte del sector al Producto Interno Bruto (PIB)

Según el DANE (2021), el Producto Interno Bruto decreció 6,8% en el año 2020pr con relación al año 2019p. Dentro de las actividades económicas que más aportan al crecimiento económico del país están:

- Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida decrece 15,1% (contribuye -3,0 puntos porcentuales a la variación anual).
- Construcción decrece 27,7% (contribuye -1,9 puntos porcentuales a la variación anual).
- Explotación de minas y canteras decrece 15,7% (contribuye -1,0 puntos porcentuales a la variación anual). (DANE 2021).

Respecto al cuarto trimestre del año 2020pr, el PIB en su serie original decrece 3,6% en razón del mismo periodo de 2019p. Las siguientes actividades económicas favorecieron en mayor proporción a la dinámica del valor agregado:

- Construcción decrece 27,7% (contribuye -1,8 puntos porcentuales a la variación anual).
- Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida decrece 6,6% (contribuye -1,3 puntos porcentuales a la variación anual).

- Explotación de minas y canteras decrece 19,3% (contribuye -1,1 puntos porcentuales a la variación anual). (DANE 2021).

En cuanto al trimestre inmediatamente anterior, el PIB e su serie corregida de efecto estacional y calendario crece 6,0%. A continuación, la explicación:

- Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 17,8%.

- Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores crece 7,7%.

- Industrias manufactureras crece 7,3%. (DANE 2021).

Lo anterior se ilustra en la tabla 3.

Tabla 3

Valor agregado por actividad económica. Tasas de crecimiento en volumen

Tabla 1. Valor agregado por actividad económica
Tasas de crecimiento en volumen¹
2020^{pr}– Año total

Actividad económica	Tasas de crecimiento		
	Serie original		Serie corregida de efecto estacional y calendario
	Año total	Anual	Trimestral
	2020 ^{pr} / 2019 ^{pr}	2020 ^{pr} - IV / 2019 ^{pr} - IV	2020 ^{pr} - IV / 2020 ^{pr} - III
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	2,8	3,4	1,3
Explotación de minas y canteras	-15,7	-19,3	-1,6
Industrias manufactureras	-7,7	-0,2	7,3
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado ²	-2,6	-0,9	3,4
Construcción	-27,7	-27,7	-0,2
Comercio al por mayor y al por menor ³	-15,1	-6,6	17,8
Información y comunicaciones	-2,7	-3,9	-1,0
Actividades financieras y de seguros	2,1	2,9	0,0
Actividades inmobiliarias	1,9	1,8	0,5
Actividades profesionales, científicas y técnicas ⁴	-4,1	-2,5	3,2
Administración pública, defensa, educación y salud ⁵	1,0	3,3	4,4
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios ⁶	-11,7	-7,3	7,7
Valor agregado bruto	-6,9	-3,7	6,1
Total impuestos menos subvenciones sobre los productos	-6,1	-3,0	6,1
Producto Interno Bruto	-6,8	-3,6	6,0

Fuente: DANE, Cuentas nacionales

^{pr}preliminar

¹Series encadenadas de volumen con año de referencia 2015.

²Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado; distribución de agua; evacuación y tratamiento de aguas residuales, gestión de desechos y actividades de saneamiento ambiental.

³Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; transporte y almacenamiento; alojamiento y servicios de comida.

⁴Actividades profesionales, científicas y técnicas; actividades de servicios administrativos y de apoyo.

⁵Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; educación; actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales.

⁶Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio.

Nota. Datos tomados del Boletín Técnico Producto Interno Bruto (PIB) (2020).

Frente al año 2020pr, la contribución de la administración pública y defensa, planes de seguridad social de afiliación obligatoria; educación; actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 1,0% en su serie original, comparado con el mismo periodo de 2019p. Lo anterior se evidencia de la siguiente manera:

- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria crece 3,1%.
- Educación crece 1,3%

- Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales decrece 2,8%. (DANE 2021).

En relación al cuarto trimestre de 2020pr, el valor agregado de la administración pública y defensa, planes de seguridad social de afiliación obligatoria; educación; actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 3,3% en su serie original, respecto al mismo periodo de 2019p. Esto se expone de la siguiente manera:

- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria crece 4,2%.

- Educación crece 1,4%.

- Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 4,2%. (DANE 2021).

De acuerdo al trimestre inmediatamente anterior en su serie corregida de efecto estacional y calendario, el aporte de la actividad administración pública y defensa, planes de seguridad social de afiliación obligatoria; educación; actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 4,4% Esta variación se expone así:

- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria crece 1,0%.

- Educación crece 1,9%.

- Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 6,3%. (DANE 2021).

En la tabla 4 se presentan las tasas de crecimiento mencionadas anteriormente.

Tabla 4

Administración pública y defensa. Tasas de crecimiento en volumen

Tabla 12. Administración pública y defensa¹**Tasas de crecimiento en volumen²****2020^{Pr}– Año total**

Actividad económica	Tasas de crecimiento		
	Serie original		Serie corregida de efecto estacional y calendario
	Año total	Anual	Trimestral
	2020 ^{Pr} / 2019 ^P	2020 ^{Pr} - IV / 2019 ^P - IV	2020 ^{Pr} - IV / 2020 ^{Pr} - III
Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	3,1	4,2	1,0
Educación	1,3	1,4	1,9
Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales	-2,8	4,2	6,3
Administración pública y defensa²	1,0	3,3	4,4

Fuente: DANE, Cuentas nacionales^Ppreliminar^Pprovisional¹Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales.²Series encadenadas de volumen con año de referencia 2015.*Nota.* Datos tomados del Boletín Técnico producto Interno Bruto (PIB) (2020).

6. Investigación de mercado

El estudio de mercado es un proceso que permite identificar los posibles clientes y sus necesidades, a partir de la recopilación, análisis, difusión, uso sistemático y objetivo de la información, con el fin de contribuir a la toma de decisiones en relación con la identificación, solución de problemas y oportunidades de marketing, a su vez, posibilita la detección de las características de la competencia dentro del sector.

De acuerdo con el Departamento Nacional de Planeación (2006), se debe tener en cuenta para la preparación de las alternativas de solución, la demanda y oferta de bienes o servicios requeridos para resolver la problemática de la población objetivo. Además, es importante estimar qué se va a producir, es decir, bienes y servicios, y cuánto se va a producir, o sea la cantidad de estos.

Con base en lo anterior, el DNP (2006) plantea tres aspectos relevantes:

- El consumidor y las demandas del mercado actuales y proyectadas de cada una de las alternativas de solución. El análisis del consumidor tiene por objeto caracterizar a los consumidores actuales y potenciales, identificando sus preferencias, hábitos de consumo, motivaciones, etc., este análisis pretende cuantificar el volumen de bienes y servicios que el consumidor podría adquirir con la ejecución de cada una de las diferentes alternativas de solución en análisis.

- La competencia y las ofertas de mercado actuales y proyectadas, de cada una de las alternativas de solución. El estudio de competencia hace referencia a la estrategia comercial. Es necesario conocer las fortalezas y debilidades de la competencia, para aprovechar sus ventajas y sus desventajas. Además, es necesario calcular la posibilidad de captar mercado y sus costos.

- Duración del estudio de mercado. La duración hace referencia tanto al año de inicio de la serie usada para el estudio de oferta y demanda como al número de años máximo con el que cuenta la serie en estudio. (p. 72)

De acuerdo a lo anterior, para la prestación de los servicios en el centro se requiere mano de obra calificada, con el fin de ofrecer condiciones óptimas para la atención de la población con discapacidad del municipio de Amalfi, donde se concentren todos los servicios

ofertados por el Programa Municipal de Discapacidad (artísticos, culturales, recreativos, deportivos, educativos, y algunas actividades orientadas a la rehabilitación física y mental, además de acompañamiento familiar), los cuales están encaminados a satisfacer las necesidades, mejorar la calidad de vida e inclusión social de estas personas, por medio de la adecuación de este centro de servicios.

Respecto al desarrollo de los servicios ofertados a poblaciones vulnerables como la de discapacidad, es importante mencionar que ya existen en la economía del país, no obstante, en el municipio de Amalfi no se cuenta con centros o instituciones públicas ni privadas dedicadas a la prestación de este tipo de servicios, lo cual ha dificultado la participación de esta población dentro de la sociedad y el goce efectivo de sus derechos.

Frente a la materia prima o insumos, se puede decir que no son representativos para la prestación de los servicios dirigidos a este grupo poblacional, pues dadas las características de estos, son de fácil adquisición en el mercado.

Vale mencionar, que los servicios ofertados a las personas con discapacidad no tendrán ningún costo, dado que se prestarán desde la Administración Municipal de Amalfi.

Además, es importante indicar los medios por los cuales se llevará a cabo la publicidad, para dar a conocer los servicios que serán ofertados en el centro para la participación e inclusión de la población con discapacidad del municipio. Para ello se implementarán los siguientes medios:

- Redes sociales (Facebook, Twitter e Instagram de la Alcaldía de Amalfi). Se realizarán campañas de expectativa mediante publicación de piezas digitales y videos cortos alusivos a la apertura del centro y todos los servicios que se ofertarán allí. La duración será de 15 días con una frecuencia por semana de tres días (lunes, miércoles y viernes), se estima la realización de dos publicaciones cada día, mañana y tarde.

- Página web de la Alcaldía. Se publicará de manera permanente la información concerniente al centro de servicios. Breve reseña histórica, misión, visión, objetivos, oferta de servicios, personal a cargo del funcionamiento del centro, dirección, horario de atención y por último, contacto. Esta información estará ubicada en la pestaña de la Secretaría de Salud y Bienestar Social, pues es la dependencia a cargo del Programa de Discapacidad e Inclusión Social del municipio, y del cual dependerá el centro.

- Programa radial “La Alcaldía nos cuenta”. Se realizarán dos programas radiales, el primero con la participación de las proponentes del proyecto, futuras especialistas en Evaluación Socioeconómica de Proyectos UdeA, en el cual se pondrá en contexto a la comunidad amalfitana sobre la creación del centro, se contará con la asistencia del alcalde y la secretaria de Salud. El segundo programa se realizará con la participación e intervención de la secretaria de Salud, el coordinador del centro y la coordinadora del Programa Municipal de Discapacidad, este será cuando el centro abra sus puertas.

- Canal local “TeleAmalfi”. Se sugiere transmitir en el canal local un video realizado por la coordinadora del Programa Municipal de Discapacidad con invitación a la población objetivo a hacer uso del centro de servicios, el video deberá contener información general del centro, fecha de apertura, proceso para hacer parte de este, ubicación, oferta de servicios y contacto; la duración será de 30 segundos, este video será transmitido durante 15 días con una emisión diaria, con un costo unitario de \$3.966, para un total de \$59.490.

- Emisora local “La Voz de Amalfi”. Se propone pautar con la emisora local una cuña unitaria de 40 segundos por día, durante 15 días, con un valor de \$4.500 cada una, para un total de \$67.500. Dicha cuña deberá contener información general del centro de servicios, invitación dirigida a las personas con discapacidad para que hagan parte de este, proceso de inscripción, fecha de apertura, ubicación, oferta de servicios y contacto.

- Perifoneo. Esta es una buena estrategia para difundir la información, pues se expande a la mayoría de barrios del casco urbano del municipio de Amalfi, en este sentido es importante contratar con una de las personas que se dedican a transmitir información por este medio, se replicará el mismo promo utilizado en la emisora local, este medio tiene un costo de \$20.000 pesos el día, se hará perifoneo durante 5 días para garantizar que la información llegue a la mayor cantidad de público objetivo posible, el valor total es de \$100.000.

- Afiches con información general del centro. Se sugiere la impresión de 15 afiches publicitarios tamaño tabloide que contengan el nombre del centro, ubicación, fecha de apertura e información de contacto, el valor total es de \$50.000. Los afiches estarán ubicados en lugares estratégicos del municipio (Alcaldía, Casa de Cultura, Casa de Justicia,

UdeA, I.E., Inder Amalfi, Ciudadela Educativa, C.I.C. Pueblo Nuevo, gimnasio municipal, canal local, emisora local y Centro de Desarrollo Infantil (CDI).

- Reuniones presenciales (si las condiciones de salud pública están dadas). Se citará a una reunión general en el auditorio de la Casa de la Cultura teniendo en cuenta todos los protocolos actuales de protección, la invitación estará dirigida a todas las personas con discapacidad del municipio y a sus cuidadores, la convocatoria se llevará a cabo mediante llamadas telefónicas y publicaciones en las redes sociales de la Alcaldía. El objetivo del encuentro será informar a la población todo lo relacionado con el funcionamiento del centro, en este mismo espacio se realizará el proceso de inscripción al programa para hacer parte del centro de servicios, se estima una duración de 2 horas. La cantidad de refrigerios se definirá luego de la confirmación de los asistentes, que como se mencionó anteriormente, será mediante llamadas telefónicas, cada refrigerio tiene un costo de \$3.000 pesos aproximadamente. Los demás asuntos logísticos (computador, proyector, planillas de asistencia y proceso de inscripción) estarán a cargo del personal de la Secretaría de Salud y Bienestar Social del municipio.

Teniendo en cuenta lo anterior, la prestación de estos servicios es viable económica y socialmente, pues existe una población afectada que requiere ser atendida y que está dispuesta a asistir al centro de servicios, pues se ha evidenciado a lo largo de los periodos institucionales, una capacidad insuficiente por parte de la Administración Municipal en cuanto a la asignación presupuestal anual e inclusión de estos temas en el sistema de planeación de la Política pública de Discapacidad e Inclusión Social, lo que ha redundado en dificultades desde el Programa Municipal de Discapacidad para atender de manera efectiva a este grupo poblacional en términos de personal, oferta y espacios adecuados que permitan la accesibilidad de las personas con discapacidad. Adicional a esto, se debe resaltar que actualmente existen voluntades políticas para la gestión de los recursos y posterior ejecución del proyecto.

6.1 Objetivo de la investigación

Conocer y describir la percepción que tienen las personas con discapacidad y/o cuidadores, frente a la necesidad de contar o no con un centro de servicios en el municipio para la promoción de la participación e inclusión de la población con discapacidad del municipio de Amalfi.

6.2 Metodología

La presente investigación estuvo orientada bajo un enfoque cuantitativo, en donde la información y datos recolectados fueron analizados para dar respuesta a las preguntas planteadas dentro de esta investigación, demostrando bajo una medición numérica, la factibilidad o no de la adecuación de un centro de servicios para la promoción de la participación e inclusión de la población con discapacidad del municipio de Amalfi.

6.3 Técnica de recolección de información

La técnica que se utilizó para la recolección de la información fue la encuesta, la cual permitió, a través de las declaraciones verbales de las personas con discapacidad o sus cuidadores, conocer diferentes aspectos de su vida a nivel personal, familiar, social y económico, además de la percepción que tienen frente a la necesidad o no de contar en el municipio con un centro de servicios para su atención y beneficio.

Dicha técnica se llevó a cabo mediante un cuestionario estructurado, instrumento utilizado para recopilar la información requerida de la población objetivo, el cual constó de 31 preguntas que abordaron aspectos personales de las personas con discapacidad, en situaciones en que estas no contaban con las capacidades físicas o psicológicas necesarias para brindar la información solicitada por el instrumento, su cuidador era quien respondía el cuestionario; por otro lado, se preguntó por la discapacidad de la persona y cuál ha sido su tratamiento; se abordaron, además, otros aspectos relacionados con la condición socioeconómica de los encuestados y cómo ha sido su acceso a los diferentes servicios

ofertados en el municipio para ellos, así como la percepción que tenían frente a la calidad en la prestación de los mismos.

La aplicación del cuestionario se realizó de manera física, con una duración aproximada de 10 minutos cada uno; para tal fin se tomó una base de datos de las personas con discapacidad del municipio, aportada por el Programa Municipal de Discapacidad e Inclusión Social, luego se llevó a cabo una elección aleatoria de las personas a encuestar; acto seguido, se procedió a establecer comunicación con estas, a fin de acordar fecha y lugar de aplicación del instrumento, para ello se plantearon dos opciones, las viviendas de las personas con discapacidad, con el objetivo de garantizar la comodidad y evitar el desplazamiento de aquellas que poseían limitaciones físicas, y la oficina del Programa de Discapacidad e Inclusión Social, para aquellos que allí lo prefirieron, pues es un lugar de fácil acceso, al estar ubicado en la Alcaldía Municipal.

Una vez aplicado el cuestionario a las personas con discapacidad definidas en la muestra, se procedió con la tabulación de las respuestas aportadas por los participantes, para lo cual se realizó la transcripción de las respuestas del cuestionario a un Formulario de Google Drive, herramienta que permitió agilizar dicha tabulación, ya que lo hace de manera automática y almacena en una base de datos toda la información, arrojando los respectivos gráficos y demás datos numérica que sirvieron como insumo para el desarrollo del análisis.

6.4 Tipo de investigación

La investigación fue abordada desde un nivel descriptivo, pues con ella se buscó conocer y realizar una descripción de las situaciones, actividades y realidades de las personas que intervienen en la misma, en este caso las personas con discapacidad.

Con este tipo de investigación, se procuró ir más allá de la recolección de la información y los datos requeridos, dado que con el análisis de estos, se logró prever e identificar una necesidad insatisfecha; es decir, una vez aplicada la encuesta a la muestra representada en personas con discapacidad o sus cuidadores, no solo se realizó el proceso de tabulación de la misma, sino que además las respuestas y datos recolectados fueron

analizados y confirmados a la luz de una base teórica, extrayendo, de esta manera, conclusiones representativas que ayudaron a encontrar resultados ante la problemática planteada.

6.5 Tamaño de la muestra

La población que brindó la información requerida para el desarrollo del presente proyecto, son personas con discapacidad y personas que se encuentran al cuidado de las mismas.

De acuerdo con lo anterior, para hallar la cantidad de personas que hicieron parte de la muestra que representó a la población con discapacidad en esta investigación, se llevó a cabo el siguiente desarrollo:

En primer lugar, se partió de la cantidad de personas con discapacidad que existen en el municipio de Amalfi, que según el plan de desarrollo 2020-2023, están comprendidas en un total de 872 personas, conforme a las siguientes características:

Tabla 5

Número de personas con discapacidad en el municipio de Amalfi

Área urbana	Número	Porcentaje	Área rural y corregimiento	Número	Personas
		471		54%	
Hombres	247		Hombres	263	
Mujeres	224		Mujeres	138	
Total: 872 personas					

De esta manera, se determinó entonces que (N) es el universo o tamaño de la población sobre la cual se estableció la muestra aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * \sigma^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + \sigma^2 * p * q}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

σ^2 = grado de confianza con el que se va a trabajar = 90%

p = probabilidad a favor = 50%

q = probabilidad en contra = 50%

e = error de estimación = 6%

Por lo tanto,

$$n = \frac{872 * (1,645)^2 * 0,5 * 0,5}{(0,06)^2 * (872 - 1) + (1,645)^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = 155$$

De acuerdo con lo anterior, se determinó que el número de personas que hicieron parte de la muestra para esta investigación, estuvo representado en un total de 155 personas con discapacidad y/o cuidadores cuando la persona con discapacidad no se encontraba en condiciones para responder al cuestionario.

6.6 Instrumento de recolección de información

Como se mencionó anteriormente, el instrumento que se utilizó para llevar a cabo la recolección de la información fue el cuestionario estructurado, mediante el cual se indagó principalmente sobre la percepción que tenían las personas que hicieron parte de la muestra representativa de la población con discapacidad del municipio de Amalfi, frente a la adecuación de un centro de servicios para su atención, la oferta que allí se brindará, entre otros aspectos, además de algunos factores socioeconómicos que fueron relevantes para este estudio.

El cuestionario diseñado para la recolección de la información se presentará como anexo a este documento.

6.7 Proceso de levantamiento de la información

El proceso de recolección de la información se llevará a cabo por parte de las encuestadoras (3 personas), y se realizará de manera digital con apoyo en herramientas informáticas como Formularios de Google y Excel.

6.8 Control de calidad del proceso

Es importante realizar un control de calidad frente a la veracidad de la información brindada por los encuestados, que permita dar cuenta del diligenciamiento completo del formulario, que la información sea real y que no existan suplantaciones.

6.9 Tabulación y procesamiento de los datos

Las encuestas serán tabuladas mediante Excel, se numerarán para determinar posibles errores, además se asignarán números a las variables a analizar.

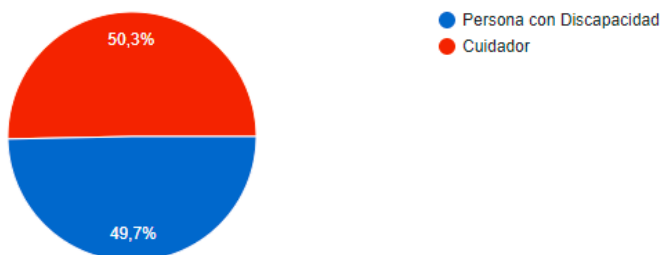
6.10 Análisis de la información

Este análisis se realiza gracias a las respuestas arrojadas por el Formulario Google, instrumento que se utilizó para tabular las encuestas, de allí, también se descarga el consolidado de las mismas en hojas de cálculo de Excel, a partir de esto, se realizó el cruce de algunas variables relevantes como género, edad, y tipo de discapacidad. Vale mencionar que el total de los 155 encuestados decidió responder de manera voluntaria a la encuesta, así mismo, el 100% aprobó el consentimiento informado, y, por ende, el tratamiento de los datos proporcionados. Una vez aplicado el instrumento a las personas con discapacidad y a algunos de sus cuidadores, se hallaron los siguientes resultados:

De las 155 personas encuestadas, que para este caso representaron el total de las personas con discapacidad del municipio de Amalfi (872), el 50,3% equivalente a 78 personas corresponde a los cuidadores y el 49,7% equivalente a 77 personas hace referencia a la población con discapacidad.

Figura 3

Porcentaje de personas con discapacidad y cuidadores

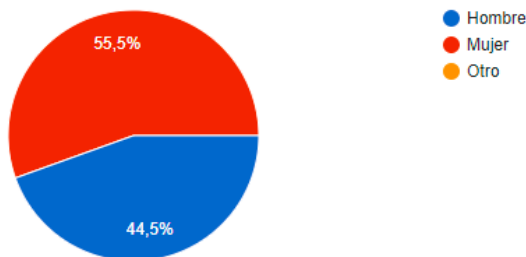


Nota. Fuente Google Form.

Respecto al género de las personas con discapacidad, el 55,5% correspondiente a 86, son mujeres, y el 44,5%, igual a 69 son hombres, esto quiere decir que, de las 155 personas encuestadas, hay una prevalencia mayor de discapacidad en las mujeres.

Figura 4

Género de las personas con discapacidad



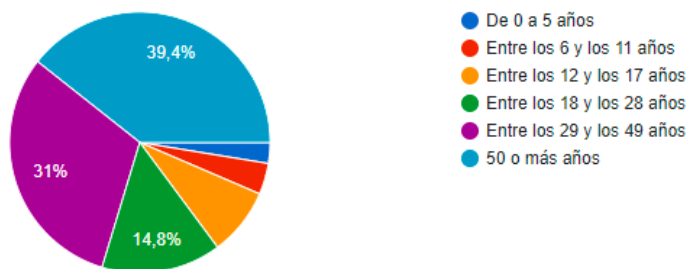
Nota. Fuente Google Form.

En cuanto a la edad de las personas con discapacidad, el 39,4% equivalente a 61 personas, se encuentran en el rango de 50 o más años, seguido del 31% que es igual a 48

personas entre las edades de 29 a 49 años; el 14,8% corresponde a 23 personas en el rango de edad de 18 a 28. El 8,4%, es decir, 13 personas, están entre los 12 y 17 años; solo el 3,9%, 6 personas se encuentran entre las edades de los 6 a los 11, y finalmente, 4 personas equivalentes al 2,6% son niños de los 0 a los 5 años. De lo anterior es relevante mencionar que, de la muestra tomada la discapacidad es prevalente en la edad adulta 70,4% igual a 109 personas.

Figura 5

Edad de las personas con discapacidad



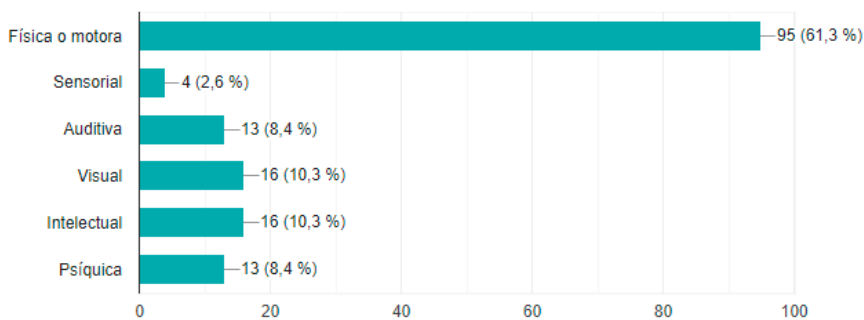
Nota. Fuente Google Form.

Pasando a una de las preguntas más importantes de este análisis que es el tipo de discapacidad, se encontró que el 61,3% que corresponde a 95 personas, refieren tener discapacidad física o motora, la visual y la intelectual comparten el mismo porcentaje 10,3% equivalente a 16 personas para cada una; seguida de la discapacidad auditiva y psíquica que también arrojaron la misma cantidad de personas que manifestaron tener alguna de las dos, 13 personas, igual al 8,4%. Únicamente el 2,6%, 4 personas, presentan discapacidad sensorial. En este sentido, el tipo de discapacidad más concurrente en la población encuestada es la física o motora. A partir de estos datos, se realizó un cruce de variables entre género, edad y tipo de discapacidad, encontrando mayor prevalencia en las mujeres (53) que se encuentran en un rango de edad de 50 o más años, 40 hombres refirieron tener este tipo de discapacidad, para un total de 93 personas de un universo de 155 encuestados; vale aclarar que solo 2 personas afirmaron tener tanto discapacidad física o motora, como intelectual, esto

arroja un total de 95 personas con el tipo de discapacidad más relevante mencionado al inicio. Lo anterior se puede evidenciar en las siguientes figuras.

Figura 6

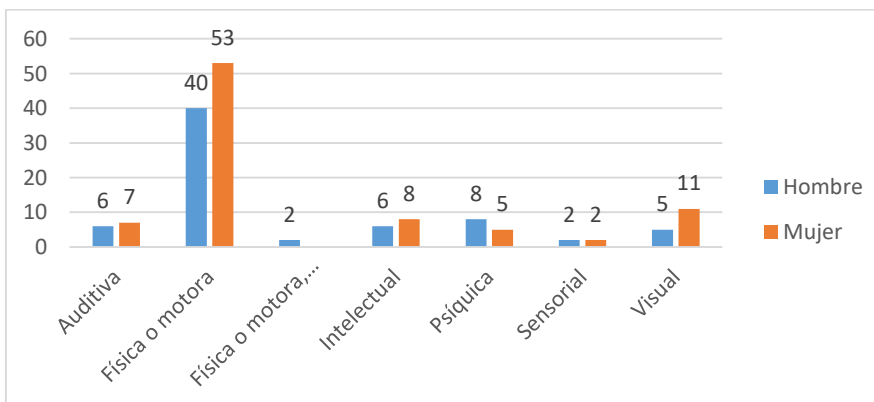
Tipo de discapacidad de la persona



Nota. Fuente Google Form.

Figura 7

Tipo de discapacidad según género y edad



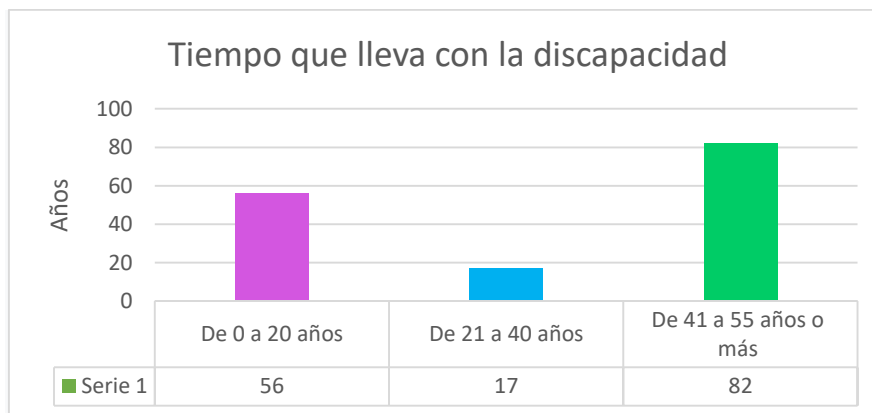
Aunado a lo anterior, se encuentra la pregunta que indaga por cuál discapacidad tiene la persona, encontrando las siguientes: Movilidad reducida de varias o alguna de las extremidades, Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), parálisis cerebral, derrame cerebral, trastorno mental, retraso mental en sus tres tipos (leve, moderado, severo), epilepsia, enfermedades congénitas, paludismo cerebral, meningitis, retraso

psicomotor y cognitivo, parálisis parcial, Traumatismo Craneoencefálico severo (TCE), artritis degenerativa, artritis reumatoide, mielitis, afecciones en la columna, glaucoma congénito, Accidente Cerebrovascular (AC), Síndrome de Down, paraplejía, desprendimiento de retina, retraso global del desarrollo, poliomielitis, parálisis múltiple, hemiplejía izquierda, Alzheimer, ausencia de uno de los miembros por amputación, gliomas ópticos, déficit de aprendizaje neuronal, trastorno bipolar, discinesia tardía (movimientos involuntarios), luxación congénita de cadera, ceguera, derrame y pérdida de retina, isquemia cerebral, osteoporosis, hidrocefalia. Las discapacidades con mayor presencia en los encuestados fueron: La movilidad reducida, la visual y el retraso mental.

Con relación a la causa u origen de la discapacidad, fue recurrente en las respuestas que esta fue adquirida por enfermedad, por accidente y desde el nacimiento o de manera congénita. Respecto al tiempo que lleva con la discapacidad, la mayoría de encuestados, 82 personas, manifestaron llevar con ella de 41 a 55 años o más, de 0 a 20 años 56, y de 21 a 40 años, 17 personas, como se ilustra a continuación.

Figura 8

Tiempo que lleva la persona con la discapacidad

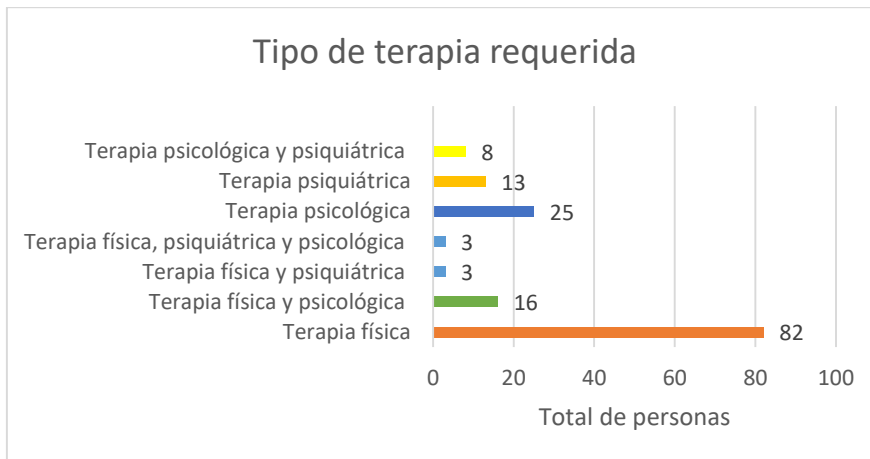


Frente al tipo de acompañamiento que requiere la persona con discapacidad, 82 personas declaran necesitar terapia física, confirmando de esta manera, la prevalencia en cuanto a la discapacidad física o motora. Por su parte 25 personas, requieren terapia psicológica, por último, 13 personas solicitan terapia psiquiátrica. Cabe aclarar que, en este

ítem las personas podían seleccionar uno o varios acompañamientos como se muestra en la siguiente figura.

Figura 9

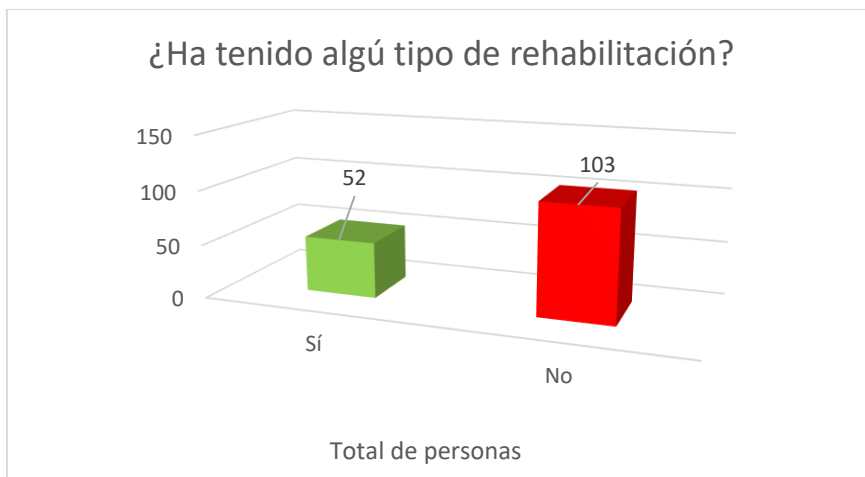
Tipo de acompañamiento que requiere la persona con discapacidad



Con referencia al ítem que indaga si la persona con discapacidad ha tenido algún tipo de rehabilitación, 103 personas correspondiente al 66% respondieron No, y el 34% restante, equivalente a 52 personas, respondieron Sí. De lo anterior, se puede inferir la necesidad latente de que la población con discapacidad del municipio de Amalfi pueda tener acceso a servicios de rehabilitación en las distintas áreas. Haciendo alusión al tipo de rehabilitación que han recibido las personas que respondieron afirmativamente, se encontró que las terapias (físicas, psicológicas y psiquiátricas) obtuvieron un mayor porcentaje, seguido por el tratamiento con medicamentos.

Figura 10

La persona con discapacidad ha tenido o no algún tipo de rehabilitación

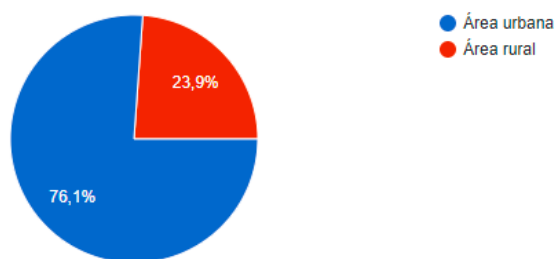


Respecto a las preguntas dónde y cuándo ha tenido algún tipo de rehabilitación, las 52 personas que respondieron un sí en la pregunta anterior, afirmaron que en la ciudad de Medellín, seguido por el municipio de Amalfi, 3 personas mencionaron haber recibido esta atención en municipios como Yolombó, Vegachí y Segovia; frente al tiempo, todas coinciden en que fue hace más de un año en adelante.

Pasando al tema del lugar de residencia de las personas con discapacidad, se encontró que la mayoría de encuestados reside en el área urbana, 118 personas, representadas en un 76,1%, y solo el 23,9%, 37 personas, habitan el área rural.

Figura 11

Lugar de residencia de la persona con discapacidad

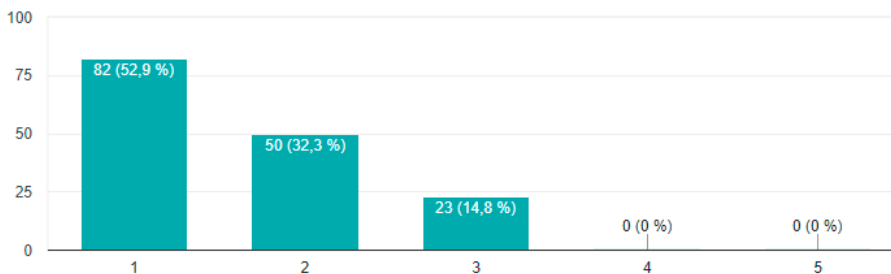


Nota. Fuente Google Form.

De acuerdo a la población encuestada, el estrato socioeconómico al cual pertenece la mayoría de personas con discapacidad es al 1, con un total de 82 personas (52,9%), seguido del 2 con un porcentaje del 32,3%, equivalente a 50 personas y finalmente, 23 personas (14,8%) que pertenecen al estrato 3. Es evidente lo arrojado por encuestas DANE y datos del Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad, donde se demuestra que este tipo de población es altamente vulnerable en cuanto a necesidades básicas insatisfechas, carencia de vivienda digna, dificultades de acceso al empleo, entre otros factores que agravan su situación de pobreza, desigualdad e inequidad, los cuales redundan en su calidad de vida.

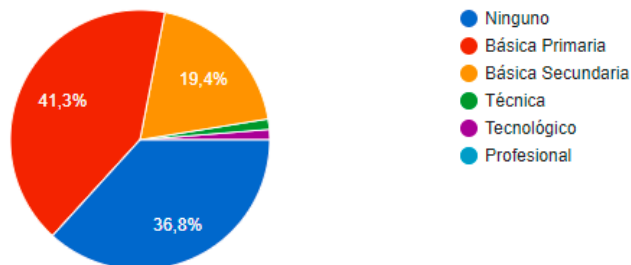
Figura 12

Estrato socioeconómico de la persona con discapacidad

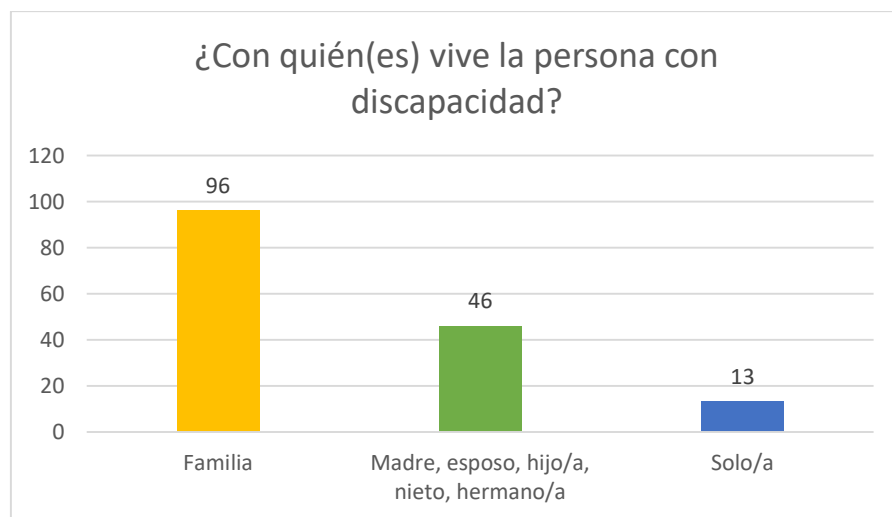


Nota. Fuente Google Form.

Con relación al nivel educativo de los encuestados, 64 personas con discapacidad (41,3%), mencionaron haber cursado algún grado de básica primaria, pues solo 3 personas completaron este nivel. 57 personas, que equivale al 36,8%, respondieron no tener ningún tipo de educación; 30 personas, representadas en el 19,4% tienen como nivel educativo algún grado de básica secundaria (3 personas lo completaron). Solo 2 personas (1,3%) tienen una técnica, y 2 personas (1,3%), manifestaron tener una tecnología.

Figura 13*Nivel educativo de la persona con discapacidad**Nota.* Fuente Google Form.

Frente a la pregunta, con quién vive la persona con discapacidad, la mayoría de encuestados refirieron vivir con su familia (nuclear o extensa), seguido de aquellas personas que viven con su madre, esposo, hijo o hija, nieto o nieta, hermano o hermana, y finalmente, quienes manifestaron vivir solos o solas. La siguiente figura muestra esta relación.

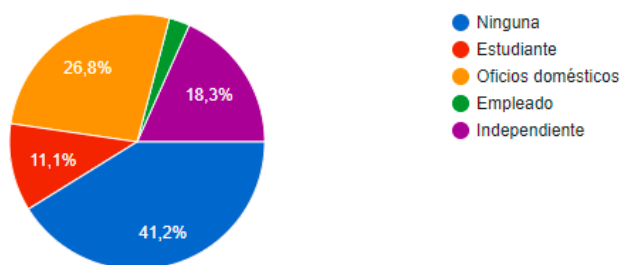
Figura 14*Con quién vive la persona con discapacidad*

En cuanto a la ocupación de las personas con discapacidad, 65 personas correspondientes al 41,2%, afirman no tener ningún tipo de ocupación, el 26,8% igual a 41 personas, refieren dedicarse a los oficios domésticos; 28 personas (18,3%), trabajan de

manera independiente, 17 personas equivalentes al 11,1% son estudiantes, y, por último, 4 personas (2,6%) son empleados. Lo anterior ratifica la dificultad que tienen las personas con discapacidad para acceder a la oferta laboral existente, se puede inferir que esto sucede por múltiples razones, falta de cualificación para acceder a empleos que requieran o no cierto nivel educativo, dificultades para desempeñarse en labores que demanden contar con todas las capacidades físicas, cognitivas y psicológicas, además de la discriminación y falta de inclusión que, a hoy, siguen padeciendo las personas con discapacidad. Dentro de las labores realizadas se encuentran: ama de casa, oficios varios, agricultura, barequeo (extracción de oro de modo artesanal), comercio (vendedores ambulantes), venta de boletas, consultora de belleza, vigilancia, lavado de motos y realización de mandados a otras personas.

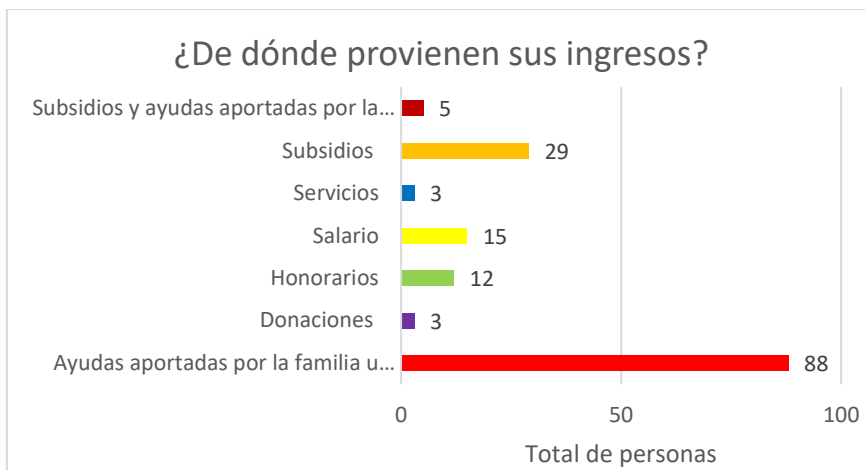
Figura 15

Ocupación de la persona con discapacidad

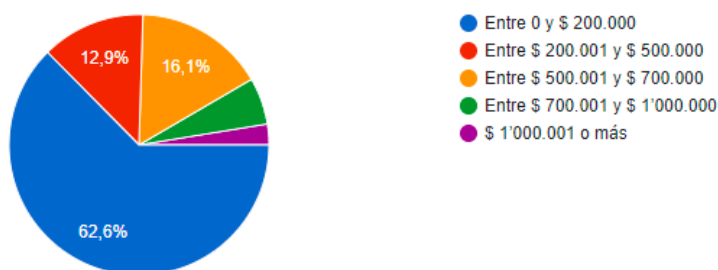


Nota. Fuente Google Form.

En sintonía con la anterior pregunta, se indagó a los encuestados de dónde provenían sus ingresos, se encontró que 88 personas afirmaron que de ayudas aportadas por la familia u otros, 29 dijeron que de subsidios, 15, de salarios, 12 personas manifestaron que de honorarios; 5 personas expresaron que sus ingresos provenían tanto de subsidios como de ayudas aportadas por la familia u otros; 3 de servicios y 3 de donaciones. Es importante mencionar que, para el caso de los ingresos provenientes de salarios y honorarios, estrictamente no tienen que ser aportados por la persona con discapacidad, pues como se vio anteriormente, la mayoría de estas viven con sus familias y dependen económicamente de ellas.

Figura 16*De dónde provienen los ingresos de las personas con discapacidad*

Abordando el tema de los ingresos económicos mensuales del hogar, se halló que el 62,6% igual a 97 personas, tienen ingresos entre 0 y \$ 200.000, 25 personas (16,1%) entre \$ 500.001 y \$ 700.000; por su parte, 20 personas correspondientes al 12,9%, declaran ingresos entre \$ 200.001 y 500.000. 9 personas (5,8%) entre \$ 700.001 y \$ 1'000.000, y únicamente el 2,6%, es decir, 4 personas, reciben ingresos entre 1'000.001 o más. De lo anterior se puede decir que la mayoría de encuestados tienen un ingreso económico mensual muy bajo para cubrir sus necesidades básicas y especiales por su condición, lo que redundará negativamente en la salud y el bienestar de esta población y de sus familiares.

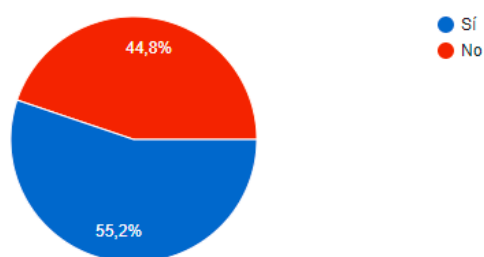
Figura 17*Ingresos económicos mensuales de la persona con discapacidad*

Nota. Fuente Google Form.

La pregunta, conoce la política pública de discapacidad y/o el programa de Discapacidad e Inclusión social del municipio, fue respondida afirmativamente por el 55,2% relacionado con 86 personas, y el 44,8%, equivalente a 69 personas, respondieron negativamente. La mayoría de encuestados conocieron el programa gracias a un funcionario de la Alcaldía, seguido de Otro, radio, redes sociales y televisión.

Figura 18

Conoce o no la Política Pública de Discapacidad y/o el Programa de Discapacidad

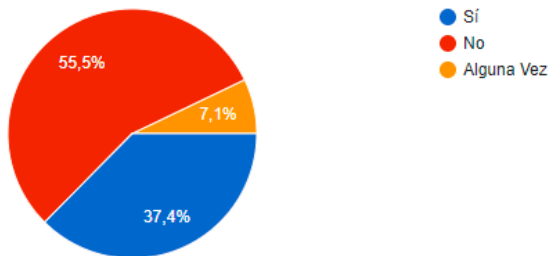


Nota. Fuente Google Form.

Otro aspecto importante que aporta al análisis de esta investigación, es la pregunta que hace referencia a si actualmente la persona con discapacidad pertenecer al Programa de Discapacidad e Inclusión Social del municipio, a lo cual el 55,5% representado en 86 personas, respondieron No, el 37,4% equivalente a 58 personas, indicaron que Sí; solo 11 personas (7,1%), manifestaron que Alguna vez. Aunado a lo anterior, se encuentra la pregunta por el tipo de acompañamiento por parte del programa que tuvo o ha tenido la persona con discapacidad, la mayoría de encuestados respondieron que ninguno, otros, afirmaron haber recibido acompañamiento en algunas o todas las actividades ofertadas por este en algún momento de su vida.

Figura 19

Actualmente pertenece al Programa de Discapacidad

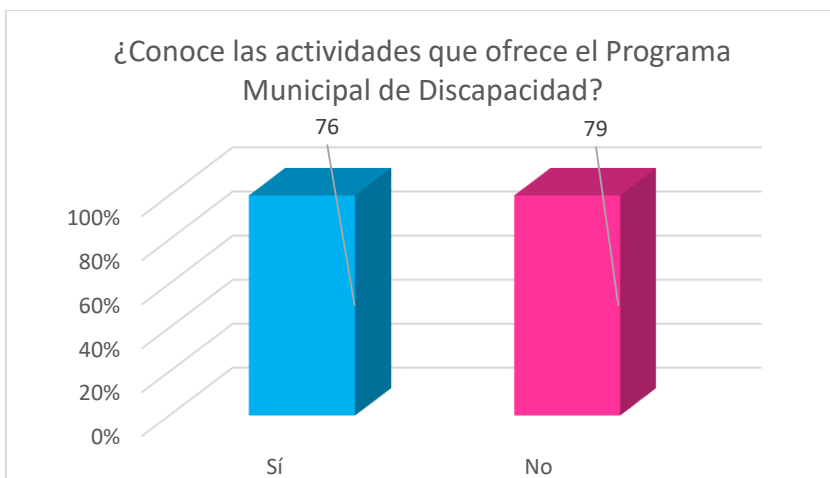


Nota. Fuente Google Form.

Con relación a la pregunta, conoce las actividades que ofrece el Programa Municipal de Discapacidad, se encontró que 79 personas refieren no conocer las actividades y 76 de los 155 encuestados manifiestan tener conocimiento de estas; en este sentido, las personas pueden conocer que existe el programa como tal, más no qué tipo de actividades se ofertan allí; se infiere entonces, que hace falta mayor difusión de los servicios ofertados desde el programa, con el fin de que accedan a estos mayor cantidad de población. Las actividades que más conoce el universo de encuestados, en su orden son: Danza, Música, Teatro, Recreación Equina, Recreación Acuática, Jornadas de Bienestar Social y Acompañamiento Psicosocial.

Figura 20

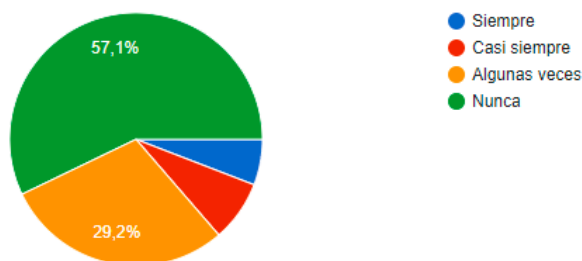
Conoce o no las actividades ofertadas por el programa



En la misma línea, se pudo determinar con qué frecuencia asisten las personas con discapacidad a las diferentes actividades ofertadas por el Programa Municipal, a lo que el 51,1% representado en 89 personas manifestó que Nunca, el 29,2%, es decir, 45 personas relatan que Algunas veces; 12 personas (7,8%) refieren que Casi siempre, y el 5,8%, 9 personas afirman que Siempre. Sumado a lo anterior, se encuentran los motivos por los cuales no asisten a las actividades ofertadas por el programa de discapacidad, los más destacados son: Dificultades de movilidad, Otras ocupaciones, Desconocimiento de la oferta y/o la programación de las actividades, Falta de recursos económicos para el desplazamiento y Distancia.

Figura 21

Frecuencia con la que asiste a las actividades programadas

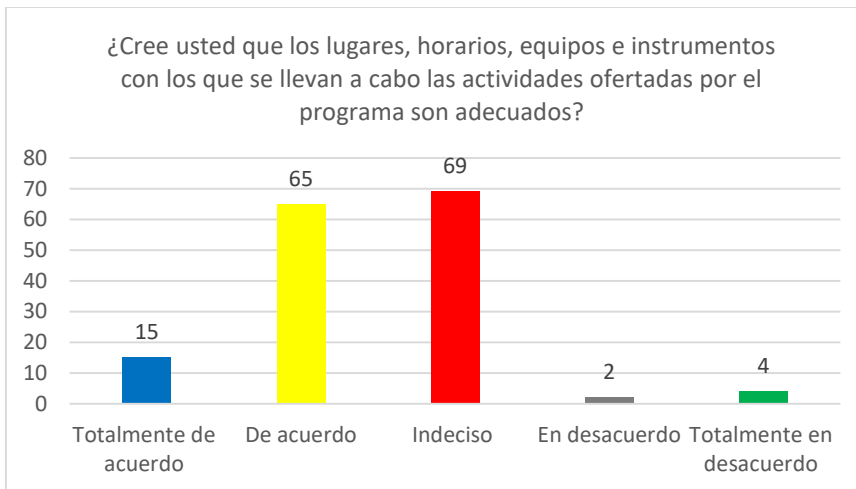


Nota. Fuente Google Form.

Frente a la pregunta, cree usted que los lugares, horarios, equipos e instrumentos con los que se llevan a cabo las actividades ofertadas por el programa son adecuados, la mayoría de personas encuestadas, en este caso, 69 refirieron estar Indecisas, 65 personas manifestaron estar De acuerdo, 15, Totalmente de acuerdo, 4, Totalmente en desacuerdo y 2 En desacuerdo.

Figura 22

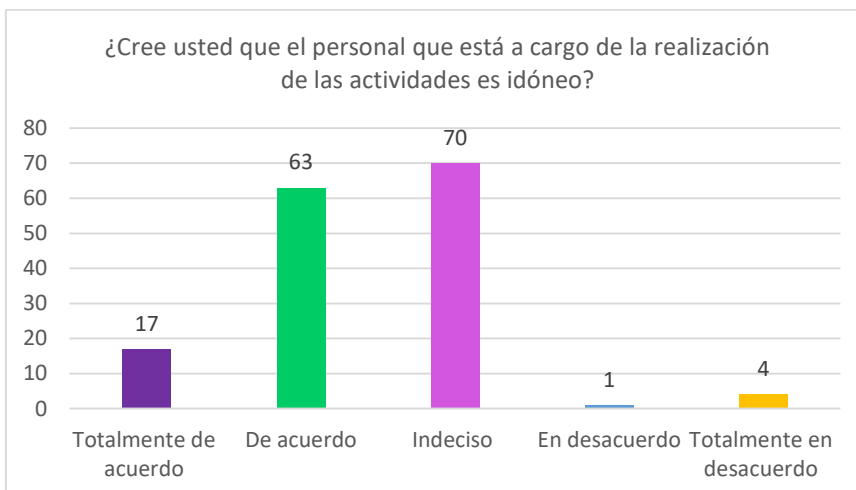
Logística con la que se llevan a cabo las actividades del programa es o no adecuada



Ahora bien, al indagar por la idoneidad del personal a cargo del programa, se halló lo siguiente, 70 personas manifestaron estar Indecisas, 63, De acuerdo, 17 Totalmente de acuerdo, 4 Totalmente en desacuerdo y 1 persona En desacuerdo.

Figura 23

El personal a cargo de las actividades es o no idóneo

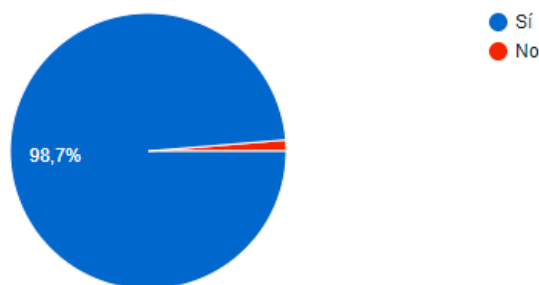


A continuación, se abordará la pregunta central de esta investigación, la cual servirá de insumo fundamental para sustentar esta propuesta de proyecto, debido a que se indaga por

la necesidad de contar con un centro para la atención y prestación de servicios dirigidos a la población con discapacidad del municipio de Amalfi, luego del análisis se encontró que el 98.7%, equivalente a 153 personas, de una muestra de 155 encuestados, refiere que sí es necesario contar con el centro, y únicamente 2 personas (1,3) respondieron No a esta pregunta.

Figura 24

Necesidad de contar o no con un centro de servicios

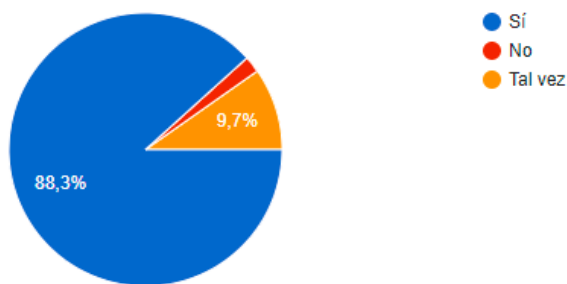


Nota. Fuente Google Form.

En esta misma vía, se indagó si las personas con discapacidad harían uso de los servicios ofertados en el centro, en caso de que este existiera, a lo que el 88,3%, es decir, 137 personas afirman que Sí harían uso de los servicios ofertados allí, 15 personas, igual al 9,7% refirieron que Tal vez, y tan solo 3 personas (1.9%) dijeron No.

Figura 25

Haría o no uso de los servicios ofertados en el centro



Nota. Fuente Google Form.

6.11 Conclusiones y recomendaciones

A partir del análisis realizado a los resultados arrojados por el instrumento de recolección de información utilizado para determinar algunas variables que servirán de soporte para esta propuesta de proyecto, se determinan las siguientes conclusiones y recomendaciones.

Se encontró una mayor prevalencia de discapacidad en las mujeres que en los hombres, de un universo de 155 encuestados, 86 son mujeres y 69 son hombres, además el rango de edad en el que más predomina la discapacidad es entre 50 o más años, seguido por el rango de edad de los 29 a los 49 años, lo que indica una existencia marcada en la edad adulta. Así mismo, el tipo de discapacidad con mayor presencia en esta población es la física y la motora, lo que repercute significativamente en su calidad de vida, y capacidad de valerse por sí mismo.

Una gran cantidad de encuestados, tanto personas con discapacidad como cuidadores, tienen claridad frente al tipo de discapacidad presente, sin embargo, se les dificulta manifestar el nombre técnico de la misma, ya sea por desconocimiento u olvido. Se encontró, además, que una porción considerable de personas tienden a confundir la causa u origen de la discapacidad con los síntomas asociados a esta.

La mayoría de las personas con discapacidad solo cursaron algún grado de básica primaria, seguido por quienes no tienen ningún grado de escolaridad; en esta pregunta (N° 13) hubiese sido adecuado si se especificara que el nivel educativo hacía referencia a la persona con discapacidad, debido a que cuando el cuidador era quien respondía la encuesta tendía a pensar que la pregunta iba dirigida a él. También se evidenció que gran cantidad de personas con discapacidad no ha recibido ningún tipo de rehabilitación a lo largo de sus vidas, lo que reafirma las brechas y barreras que ha tenido que surtir este grupo poblacional históricamente para acceder a derechos fundamentales como la educación y la salud. En la pregunta N° 6 que indagaba por el tipo de rehabilitación de la persona con discapacidad, se recomienda una complementación en la redacción, pues se prestaba para confusiones por parte de los encuestados, ya que varios de ellos asociaban esta pregunta al momento actual,

en este sentido, una formulación adecuada sería, ¿ha tenido algún tipo de rehabilitación en algún momento de su vida?

Un número considerable de personas con discapacidad refirieron necesitar terapia física, por lo cual el Programa Municipal de Discapacidad e Inclusión Social, deberá proponer estrategias que atiendan a las necesidades de la población, si bien es conocido que por temas presupuestales se dificulta la contratación de personal idóneo para la realización de estas terapias, se sugiere que se implementen con mayor periodicidad jornadas de rehabilitación física en el municipio.

En cuanto al estrato socioeconómico, el 1 fue el más referido por los encuestados, esto pone de manifiesto las carencias económicas y la falta de oportunidades por las que atraviesan estas personas. Se encontró de manera particular que en algunas de las encuestas, el estrato 3 no corresponde con los ingresos mensuales del grupo familiar (Entre 0 y \$ 200.000), una hipótesis puede ser que la vivienda sea propia y que se encuentre ubicada en ese nivel socioeconómico, de esta manera, hubiese sido importante consultar para el análisis, si la vivienda de la persona con discapacidad es propia o arrendada.

Para este análisis fue importante conocer cuántas personas con discapacidad hacían parte del Programa Municipal en la actualidad, en total, 86 personas manifestaron no hacer parte, lo cual indica que probablemente existan falencias en la convocatoria, falta de interés de las personas para inscribirse o dificultades para acceder a las actividades ofertadas desde allí. En cuanto al acompañamiento recibido por parte del programa, la mayoría de encuestados refirió que ninguno. Una recomendación para la estructuración de esta pregunta (N° 21) es que se especificara qué tipo de acompañamiento tuvo o ha tenido la persona con discapacidad por parte del programa, pues se formuló de la siguiente manera, ¿qué tipo de acompañamiento tuvo o ha tenido?, lo que causaba un poco de confusión en las personas encuestadas al momento de responder.

En esta misma línea, gran parte de las personas encuestadas, refirieron no conocer ni asistir a las actividades ofertadas por el programa, las dificultades de movilidad son el motivo principal, sin embargo, se encontró que algunos encuestados no asistían a las actividades por cambios en los lugares donde estas se realizan, no obstante, manifestaron estar de acuerdo en la pregunta N° 26 ¿cree usted que los lugares, horarios, equipos e instrumentos con los que

se llevan a cabo las actividades ofertadas por el programa son adecuados?, tal vez se trata de un error de interpretación de la pregunta por parte de los entrevistados, o un error en la redacción de la misma, en este sentido, es recomendable que la pregunta se hubiera dividido para cada tema.

Para el caso de las preguntas 24 y 25, se presentan incoherencias en algunas respuestas, dado que la frecuencia en la asistencia a las actividades es siempre (N°24), pero uno de los motivos por los que no asisten a estas (N°25) es, otras ocupaciones, en este orden de ideas, se puede tratar de una interpretación errada de los encuestados, siendo la mejor opción para elegir, casi siempre.

Frente a la idoneidad del personal que está a cargo del Programa Municipal de Discapacidad, 70 personas indicaron estar indecisas, esto puede darse por varias razones, no han tenido contacto con el programa y por ende con las personas que lo manejan, o porque el personal existente es insuficiente para atender las necesidades de esta población, si este fuese el caso, la pregunta debería ir orientada a si es suficiente o no, el personal que está a cargo de dicho programa.

Finalmente, se abordaron las dos preguntas neurálgicas que soportan esta propuesta de proyecto, la primera indagó sobre la necesidad o no de contar con un centro para la atención y prestación de servicios dirigidos a la población con discapacidad, a lo cual 153 personas, de un universo de 155 respondieron que sí, la segunda pregunta hacía referencia a si se contara con el centro la persona con discapacidad haría o no uso de los servicios ofertados allí, encontrando que 137 personas respondieron de manera afirmativa.

Se puede concluir entonces que en el municipio de Amalfi es necesaria la adecuación de un centro de servicios para la promoción de la participación e inclusión de este grupo poblacional, pues es una solicitud manifiesta por parte de estas personas. La creación de este centro facilitaría, además, la asistencia a las actividades programadas, y probablemente daría como resultado un aumento en el número de personas adscritas al programa, pues toda la oferta estaría concentrada en un mismo lugar. Contar con las condiciones óptimas para la atención de las personas con discapacidad es un factor favorable si se adecuase este centro, debido a que se le estaría apostando a la inclusión y mayor visibilidad de este grupo

vulnerable, que, entre otras cosas, es uno de los objetivos de la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social 215-2023 y el Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023.

7. Estudio Técnico

El estudio técnico contempla todo lo relacionado con la evaluación de los aspectos operativos y técnicos que se requieren para la ejecución de los servicios que se ofertarán desde el Centro, donde, con base en los resultados obtenidos en el estudio mercado, así como en la demanda actual y potencial se definirá el tamaño que tendrá el proyecto para el desarrollo de la oferta de servicios para la población con discapacidad del municipio de Amalfi; por otro lado, se establecerá el lugar de ubicación del Centro y los equipos, los insumos, los materiales, el proceso que se empleará, además de los costos que tendrán en el desarrollo de dicho proyecto.

7.1 Tamaño del proyecto

El tamaño del proyecto detalla las características de las instalaciones físicas, los insumos y equipos requeridos para las diferentes actividades que se brindarán desde el centro de servicios, teniendo en cuenta factores como la demanda, las restricciones presupuestales existentes, el recurso humano y financiero y los aspectos físicos e institucionales que inciden en dicha determinación.

7.2 Tamaño óptimo del proyecto

Teniendo en cuenta lo anterior, uno de los aspectos más importantes que se deben considerar a la hora de definir el tamaño de un proyecto es la demanda actual y potencial; en este sentido, partiendo de la información obtenida en el estudio de mercado, el cual arroja que al menos 136 personas de 155 encuestadas, es decir un 88% de la muestra harían uso del centro de servicios, lo que indica que en el municipio de Amalfi existe una significativa demanda potencial para el proyecto en mención.

Por consiguiente, se proyecta que la población con discapacidad irá teniendo un crecimiento de al menos un 3% cada año, en este sentido, la demanda que se tiene planteada es atender la oferta actual, que para el año base (2021) es de 150 personas con discapacidad.

Al año siguiente (2022), se atenderá la demanda del año base más el 20% de la demanda insatisfecha que se pretende atraer año a año, por lo tanto, para este año (2022) se atenderán 294 personas, tal como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 6

Proyección de la población con discapacidad a atender

Periodo	Año base (2021)	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2025	Año 2026
Demanda proyectada	872	898	925	953	1001	1031
Oferta proyectada (Total de personas a atender por año en el Centro)	150	294	415	517	604	684
Demanda insatisfecha	722	604	510	436	396	347

De esta manera, se partirá con la atención de 294 personas con discapacidad, las cuales serán divididas en cuatro grupos de 59 personas y uno de 60, denominados A, B, C, D y E así:

Tabla 7

División por grupos de personas con discapacidad

Grupos				
Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D	Grupo E
59 personas	59 personas	59 personas	59 personas	60 personas

Cada uno de estos grupos serán atendidos por día en dos jornadas, mañana y tarde, en horarios de 9:00 am a 12:00 m y de 2:00 pm a 4:00 pm, para lo cual los grupos se subdividirán en subgrupos 1 y 2 de la siguiente manera:

Tabla 8*División por subgrupos de personas con discapacidad*

	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Horario de 9:00 am a 12:00m y de 2:00 pm a 4:00 pm	Grupo A 59 personas	Grupo B 59 personas	Grupo C 59 personas	Grupo D 59 personas	Grupo E 60 personas
Jornadas					
Mañana 9:00 am a 12:00 m	Subgrupo 1 29 personas aprox.	Subgrupo 1 29 personas aprox.	Subgrupo 1 29 personas aprox.	Subgrupo 1 29 personas aprox.	Subgrupo 1 30 personas aprox.
Tarde 2:00 pm a 12:00 m	Subgrupo 2 29 personas aprox.	Subgrupo 2 29 personas aprox.	Subgrupo 2 29 personas aprox.	Subgrupo 2 29 personas aprox.	Subgrupo 2 30 personas aprox.

El centro de servicios deberá ir replantando sus estrategias de intervención, de acuerdo con el total de la población a atender cada año. Cabe resaltar que el número de personas no será constante, pues dadas las condiciones de la población este puede variar.

Ahora bien, los servicios que se ofertarán en el centro de servicios son los siguientes:

Tabla 9*Oferta del centro de servicios*

Clases de música	
Descripción del servicio	Servicio de formación en habilidades musicales, dirigidas a la población con discapacidad, perteneciente al programa de Discapacidad e Inclusión Social del municipio de Amalfi.
Lugar de implementación	Municipio de Amalfi, Antioquia.
Composición del servicio	El servicio se llevará a cabo en dos etapas, la primera está enfocada en la formación de los usuarios frente a la parte musical, la cual orienta un instructor; la segunda, comprende la práctica, en la cual las personas con discapacidad exponen lo aprendido en festividades y eventos realizados en el municipio.
Descripción de las etapas	Etapa de formación: iniciación en el área de música; montaje y ensayo de piezas musicales. Etapa práctica: presentación de los resultados del proceso de formación por parte de este grupo poblacional en festividades y eventos realizados en el municipio, concursos, entre otros.

Clases de danza	
Descripción del servicio	Servicio de formación en habilidades de baile, dirigidas a la población con discapacidad, perteneciente al programa de Discapacidad e Inclusión Social del municipio de Amalfi.
Lugar de implementación	Municipio de Amalfi, Antioquia.
Composición del servicio	El servicio se llevará a cabo en dos etapas, la primera está enfocada en la formación de los usuarios frente a la parte de la danza y el baile, la cual orienta un instructor; la segunda, comprende la práctica, en la cual las personas con discapacidad exponen lo aprendido en festividades y eventos realizados en el municipio.
Descripción de las etapas	Etapa de formación: iniciación en el área de danza; montaje y ensayo de danzas de diferentes folclores. Etapa práctica: presentación de los resultados del proceso de formación por parte de este grupo poblacional en festividades y eventos realizados en el municipio. Concursos, entre otros.

Clases de teatro	
Descripción del servicio	Servicio de formación en habilidades de expresión corporal y actuación, dirigidas a la población con discapacidad, perteneciente al programa de Discapacidad e Inclusión Social del municipio de Amalfi.
Lugar de implementación	Municipio de Amalfi, Antioquia.
Composición del servicio	El servicio se llevará a cabo en dos etapas, la primera está enfocada en la formación de los usuarios frente a la parte del teatro, la cual orienta un instructor; la segunda, comprende la práctica, en la cual las personas con discapacidad exponen lo aprendido en festividades y eventos realizados en el municipio.
Descripción de las etapas	Etapa de formación: iniciación en el área de teatro; montaje y ensayo de obras teatrales. Etapa práctica: presentación de los resultados del proceso de formación por parte de este grupo poblacional en festividades y eventos realizados en el municipio, concursos, entre otros.

Manualidades	
Descripción del servicio	Actividad de enseñanza, aprendizaje, que será dirigido por una persona con conocimientos en el área de manualidades, ayudando a la persona con discapacidad a desarrollar su creatividad, imaginación y destreza por medio de la elaboración de diferentes trabajos artísticos.
Lugar de implementación	Municipio de Amalfi, Antioquia.
Composición del servicio	El servicio se llevará a cabo iniciando con la enseñanza de manualidades de fácil elaboración para las personas con discapacidad; luego se irá avanzando un poco más en la práctica, complejizando un poco la elaboración de las mismas, hasta el punto de elaborar manualidades que puedan incluso ser comercializadas por las personas con discapacidad y/o expuestas en diferentes eventos y actividades artísticas del municipio.

Terapias físicas

Descripción del servicio	Actividades dirigidas por un fisioterapeuta, dirigido especialmente a personas con movilidad reducida o deficiencias psicomotrices, las cuales estarán orientadas a la reeducación y adaptación de las funciones psicomotrices de las personas.
Lugar de implementación	Municipio de Amalfi, Antioquia.
Composición del servicio	Sesiones de ejercicios básicos de terapia física.
Deporte y recreación	
Descripción del servicio	Actividades de complemento que promuevan los hábitos y estilos de vida saludable en las personas con discapacidad, además de otras habilidades sociales y cualidades como lo son la sana convivencia, el trabajo en equipo, la comunicación, la empatía, entre otros
Lugar de implementación	Municipio de Amalfi, Antioquia.
Composición del servicio	- Sesiones de actividad y acondicionamiento físico. - Sesiones de actividades recreativas en los cuales se le ofertará a las personas espacios para llevar a cabo juegos de mesa, juegos familiares, juegos en equipo, entre otro tipo de recreaciones en las cuales se fortalezcan las habilidades sociales de las personas con discapacidad, el sano esparcimiento y disfrute del tiempo libre.
Acompañamiento psicológico	
Descripción del servicio	Está orientado a brindar a las personas con discapacidad y a sus familias un acompañamiento psicológico a nivel individual, familiar y social, con el fin de promover la salud mental y prevenir la aparición o complicación de diferentes enfermedades o malestares psicológicos tanto en las personas con discapacidad como en sus familias y/o cuidadores.
Lugar de implementación	Municipio de Amalfi, Antioquia.
Composición del servicio	Este servicio comprende: - Asesorías psicológicas individuales (Hasta cinco sesiones). - Asesorías psicológicas familiares (Hasta cinco sesiones). - Visitas domiciliarias. - Activación de rutas para derivar a servicios de psicoterapia o psiquiatría. - Capacitaciones, charlas, talleres pedagógicos, reflexivos, entre otras metodologías para abordar temas de interés para este grupo poblacional, sus familias y cuidadores

Los servicios que se ofertarán desde el Centro, se llevarán a cabo conforme a la planeación y gestión que realice el coordinador del centro de servicios, el gestor social, el psicólogo y el fisioterapeuta, quienes elaborarán una propuesta de intervención, teniendo en

cuenta las necesidades de las personas con discapacidad y sus familias, sus preferencias, así como los tiempos establecidos para la operación del centro de servicios. Por lo tanto, y para contar con procesos organizados y que generen un impacto en la población, así como el logro de los objetivos propuestos, se recomienda que se conforme un comité de planeación y este se realice de manera semanal.

Otro factor relevante y que influye significativamente en el tamaño del proyecto es el relacionado con las restricciones presupuestales, toda vez que, al ser la Alcaldía de Amalfi una entidad pública de sexta categoría no cuenta con los recursos financieros suficientes para asumir los costos que implicaría un proyecto como estos sin afectar la normatividad legal vigente, en este caso, la Ley 617 de 2000, la cual establece que un municipio de sexta categoría no debe superar el 80% de sus gastos de funcionamiento. En este sentido, entra a cobrar gran relevancia también la mano de obra que se propone para operar el Centro, cuya modalidad de contratación sea bajo la prestación de servicios, ajustada al recurso humano que actualmente se tiene ejecutando el programa municipal de Discapacidad e Inclusión Social.

Por otro lado, se toma también en consideración la infraestructura física con la que cuenta la Alcaldía Municipal, dentro de la cual se tiene un espacio construido de 311 m², el cual se propone adecuar, de tal manera que se puedan optimizar los espacios que ofrece dicha estructura, y de esta manera pueda ser más factible para el municipio llevar a cabo el proyecto con los costos que esto implicaría, no obstante, es altamente probable que el municipio deba recurrir a la gestión de recursos ante entidades nacionales, departamentales, a la empresa privada, las ONG, entre otras posibilidades para adquirir el recurso económico que se demandará la ejecución del proyecto.

7.3 Localización

El lugar elegido para la ubicación de un proyecto influye de manera considerable en su éxito o fracaso, pues de esto puede depender la acogida o no de los usuarios a beneficiar, no obstante, es de gran importancia considerar otros aspectos que pueden tener gran

incidencia a la hora de seleccionar la localización específica del proyecto, para este caso, se contemplaron los siguientes:

- La ubicación del sitio.
- Las vías de acceso.
- Los costos de adecuación.
- Los servicios públicos.
- Las características topográficas.

7.4 Macrolocalización y microlocalización

El centro de servicios para la población con discapacidad, estará ubicado en la zona urbana del municipio de Amalfi, el cual hace parte de la subregión del Nordeste Antioqueño, con una distancia aproximada de la ciudad de Medellín de 4 horas por vías pavimentadas y en buen estado; tiene una temperatura promedio de 22°C. Su zona urbana es conocida como ajedrez urbanístico por ser uno de los municipios mejor trazados del departamento, cuenta con una altura en la zona urbana de 1.550 msnm, y sus coordenadas geográficas son: 6°54'17" de latitud norte y 75°04'36" de longitud oeste. Su extensión total es de 1210 km² área urbana: 0.6 km² y área rural: 1209.4 km².

Figura 26

Ubicación del municipio de Amalfi



Nota. Fuente Wikipedia Google Maps.

Para determinar la microlocalización se tuvo en cuenta tres posibles espacios para la ubicación del centro de servicios, uno de estos ubicado en la Cl. Colombia frente al Jardín Botánico, propiedad de la Asociación de Discapacidad del Municipio de Amalfi (ASMUDISAM); otro, es una obra construida perteneciente a la Administración Municipal, ubicada en la Cr. Sucre, a dos cuadras del parque principal; finalmente, se consideró un terreno situado zona de expansión del municipio.

7.5 Método para definir la localización del proyecto

Con el fin de precisar la mejor opción para la localización del centro de servicios, se implementó el método cualitativo por puntos y los criterios expuestos anteriormente (ubicación del sitio, vías de acceso, costos de adecuación, servicios públicos y características topográficas).

El método cualitativo por puntos, es una herramienta que ayuda a seleccionar el lugar más viable y pertinente para el desarrollo de un determinado proyecto, por medio de la asignación de una puntuación a los factores más influyentes atribuidos a los espacios, de acuerdo con las necesidades y objetivos el mismo, facilitando la toma de decisiones, al permitir establecer comparaciones entre los diferentes sitios, a la luz de los criterios o factores relevantes que se deben cumplir.

Al respecto, en primer lugar se identificaron los posibles sitios para ubicar el proyecto; luego, se definieron los criterios que permitieran definir la viabilidad de cada uno de los sitios, a los cuales se les asignó un peso porcentual de acuerdo a su importancia o relevancia dentro del proyecto; acto seguido se procedió a asignar una calificación de 1 a 3 a cada uno de los sitios según su cumplimiento de los criterios establecidos, de lo cual se obtuvo un valor total de calificación ponderado entre el peso asignado al criterio y la puntuación dada a cada sitio; finalmente, se obtuvo el valor total de las calificaciones por cada uno de los lugares analizados, tal como se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 10*Método cualitativo por puntos*

Factor relevante	Peso asignado	A Lote Jardín Botánico		B Edificación para adecuar		C Terreno en zona de expansión	
		Calificación	Calificación ponderada	Calificación	Calificación ponderada	Calificación	Calificación ponderada
La ubicación del sitio	0,15	1	0,15	2	0,3	1	0,15
Vías de acceso	0,10	2	0,2	2	0,2	1	0,1
Costos de adecuación	0,30	1	0,3	3	0,9	1	0,3
Servicios Públicos	0,30	3	0,9	3	0,9	1	0,3
Características topográficas	0,15	3	0,45	1	0,15	2	0,3
Valor total calificación	1,00		2		2,45		1,15

La tabla anterior, muestra entonces, que la opción más viable para situar el centro de servicios es la opción B correspondiente a la edificación de propiedad del municipio de Amalfi, donde una vez realizado el análisis, se le asignó la puntuación teniendo en cuenta que está ubicada en la zona céntrica del municipio, a dos cuadras del parque principal y de la Alcaldía municipal y cuenta con unas vías de acceso en adecuadas condiciones; de igual manera, se le concedió una puntuación alta en el criterio de costos de adecuación, debido a que al ser un espacio ya construido, solo se tendría que adecuar, lo que tiene una gran incidencia en el valor del proyecto, al ser menos gastos en los que se tienen que incurrir en comparación a si se tuviera que iniciar una construcción nueva; de igual manera resulta también sumamente importante el que cuente con servicios públicos.

No obstante, este espacio fue calificado con una puntuación baja frente al criterio de características topográficas, debido a que este lugar se encuentra ubicado en un terreno alto, y sus tres vías de acceso son pendientes, lo que implica un grado de dificultad para las personas con discapacidad transitar por estas.

Con respecto al lote ubicado frente al Jardín Botánico, se puede decir que el sitio se encuentra ubicado en una zona de alto riesgo, pues es atravesado por una quebrada, además,

su acceso es contiguo a una vía principal con tránsito de vehículos a altas velocidades, significando gran probabilidad de accidentalidad; sin embargo, sus vías de acceso se encuentran en adecuadas condiciones; por otro lado, al ser un lote propiedad de una Asociación, para construir allí, se tendría que comprar el predio, además de levantar la estructura nueva, lo que representaría mayores costos en el proyecto; por último, es importante mencionar que una de sus ventajas es que cuenta con servicios públicos y con adecuadas características topográficas.

Finalmente, se tiene el terreno ubicado en zona de expansión del municipio; de todos es el sitio menos favorecido por la puntuación, pues en primer lugar para construir allí, se debe realizar toda la instalación de las redes de servicios públicos, además, se encuentra ubicado en una zona alejada del área urbana; a pesar de que cuenta con vías de acceso en óptimas condiciones, para llegar a él se debe circular por una vía principal altamente transitada por vehículos que van a alta velocidad, lo que también representa un alto riesgo de accidentalidad para las personas con discapacidad; por otro lado, sus costos de adecuación tendrían un valor considerable, dadas todas las actividades previas de acondicionamiento del terreno para poder llevarse a cabo una construcción; pese a esto, se resalta que el lugar cuenta con adecuadas características topográficas.

Figura 27

Ubicación de la edificación para adecuar



Nota. Fuente Alcaldía de Amalfi.

7.6 Ingeniería del Proyecto

A continuación, se presenta de manera gráfica por medio de un flujograma, el proceso que se llevará a cabo desde el centro de servicios, para el cual se utilizaron específicamente los siguientes símbolos:

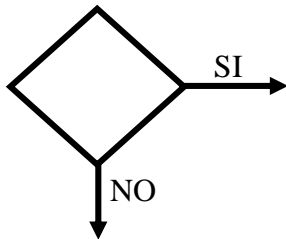
Límites: Indica el inicio y el fin del proceso.



Operación: Simboliza una etapa del proceso, la cual es registrada en su interior.



Decisión: Representa el momento en el que se debe tomar una decisión, escribiendo la pregunta dentro del rombo, del cual salen a su vez dos flechas que indican la dirección del proceso, dependiendo de cuál sea la respuesta.



Almacenamiento: Se utiliza cuando dentro del proceso se va a almacenar o guardar información de manera temporal.

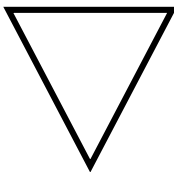
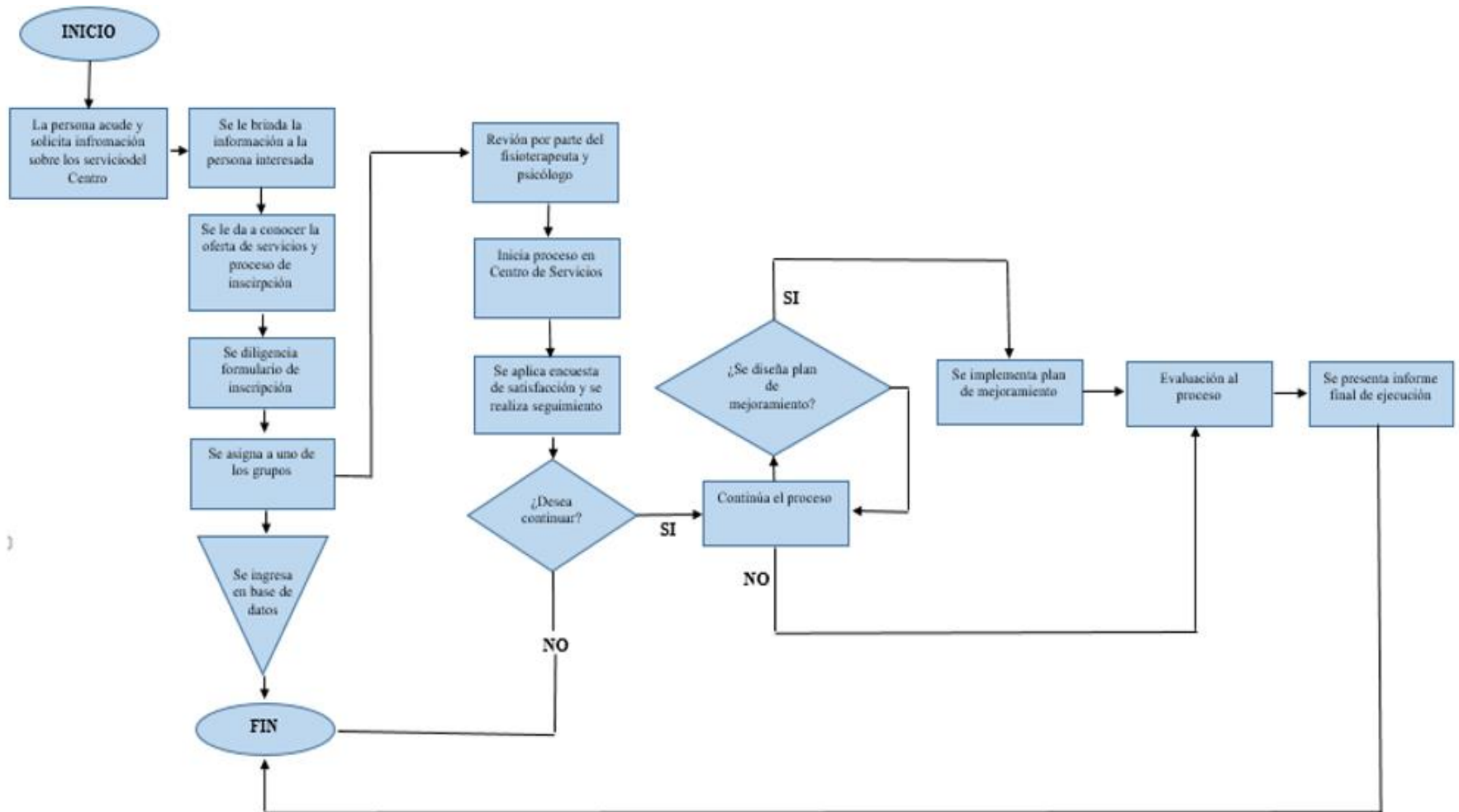


Figura 28

Flujograma del proceso



7.7 Descripción del proceso

Persona interesada: Acude y/o solicita información sobre el Centro, sea de manera física o por medio telefónico. Cabe aclarar que en la página web de la Alcaldía, la información sobre los servicios estará dispuesta de manera permanente.

Coordinador del centro: Brinda información a la persona interesada y le da a conocer la oferta de servicios y todo lo relacionado con el proceso de inscripción. El coordinador procede a diligenciar junto con la persona el formulario de inscripción.

Una vez se diligencia el formulario de inscripción, la persona es designada a alguno de los grupos organizados en el centro, los cuales determinan el día y la fecha en que la persona recibirá la respectiva atención y disfrute de los servicios del mismo; luego, la información recolectada por el formulario de inscripción es vaciada a la base de datos de las personas atendidas desde el centro de servicios, de igual manera, el documento en físico es archivado en una carpeta dispuesta para el usuario.

Fisioterapeuta y psicólogo: Una vez realizada la respectiva inscripción de la persona, el fisioterapeuta y el psicólogo realizan una valoración de la persona, posteriormente la persona procede a asistir a los diferentes servicios y ofertas, de acuerdo con el calendario y horario asignado.

Coordinador del centro y equipo humano asistencial: Dentro de un tiempo comprendido en seis meses, el coordinador del centro y el equipo humano, proceden a la aplicación de una encuesta de satisfacción a las personas participantes de los diferentes procesos y se realiza seguimiento; en este punto, la persona con discapacidad podrá decidir continuar con su participación en el centro o desistir.

Persona usuaria: Si la persona decide no continuar adscrito al centro de servicios se finaliza el proceso; por el contrario, si la persona desea seguir en el centro se continúa con el proceso.

Coordinador y equipo humano asistencial: Con base en las respuestas obtenidas de la encuesta de satisfacción y el seguimiento realizado al proceso, es preciso tomar la decisión de realizar un plan de mejoramiento o no, si se opta por realizar el plan de

mejoramiento, este se diseña e implementa, luego se evalúa todo el proceso y se presentan los informes finales de ejecución, se finaliza el proceso.

Por otro lado, si se decide no realizar plan de mejoramiento, se continúa el proceso conforme se venía realizando, se evalúa y se realizan los informes finales, se finaliza el proceso.

7.8 Distribución de la planta

El centro de servicios será adecuado en una planta física de propiedad de la Administración Municipal, la cual consta de 311 m² y deberá comprender instalaciones que permitan el adecuado y seguro desarrollo de los servicios a ofertar y la atención de la cantidad de personas que se desea impactar; dicha infraestructura constará con la siguiente distribución de espacios:

- Dos aulas múltiples para llevar a cabo actividades de danza, música, teatro, manualidades, talleres y capacitaciones con capacidad para 15 personas cada una.
- Un aula para la realización de terapias físicas con capacidad para 10 personas
- Una oficina para las labores administrativas y de gestión del coordinador del centro y el gestor social con capacidad para 4 personas.
- Una oficina para el desarrollo de atenciones psicológicas con capacidad para 3 personas.
- Una cocineta.
- Un cuarto de Aseo.
- Tres unidades sanitarias públicas, acondicionadas para personas con discapacidad.

Seguido a lo anterior, se presenta el mapa de distribución de la planta.

Tabla 11*Cuadro resumen de la distribución de espacios*

Descripción	Cantidad	Área (m²)
Salón de Fisioterapia	1	57,32
Aula Múltiple 1	1	30,10
Aula Múltiple 2	1	30,37
Oficina de Coordinación	1	14,52
Oficina de Psicología	1	10,76
Unidades Sanitarias	1	26,10
Cocina	1	11,08
Cuarto Aseo	1	11,03
Circulación		119,72

7.9 Infraestructura civil

El bien inmueble existente, propiedad del municipio de Amalfi, identificado con cédula catastral 0311001001004500024, cuenta con una infraestructura construida con los parámetros sísmicos acorde a la NSR-10.

En visita técnica realizada y para efectos de la presente monografía se realiza el siguiente diagnóstico:

La estructura tiene columnas y vigas que permiten que las cargas propias del edificio y de la cubierta, estén distribuidas de manera equitativa y ofrezcan seguridad a los usuarios.

Los muros existentes, contruidos en mampostería se encuentran estables, no presentan fisuras o grietas, ni humedades o fluorescencias que deban ser reparadas.

El ingreso para personas con discapacidad, debe ser adecuado mediante la construcción de una rampa de 3,50 metros de ancho.

Actualmente, hay contruidos dos salones los cuales presentan poca ventilación e iluminación, por lo cual se debe ubicar ventanas que permitan garantizar un espacio agradable.

A las unidades sanitarias se le deben instalar las barandillas de seguridad. Las puertas y accesorios deben ser en acero inoxidable.

La cubierta actual, presenta deterioro en algunas tejas de PVC y traslucidas, que se sugieren sean cambiadas por unas nuevas, que ofrezcan protección a los equipos, muebles y enseres a utilizar.

Se recomienda adecuar redes sanitarias y eléctricas, modificando algunas existentes e incluyendo nuevos elementos que permitan mejorar las condiciones físicas del sitio.

Algunas puertas instaladas son en madera y presentan deterioro, por lo cual se sugiere sean cambiadas, por puertas metálicas.

Para adecuar la infraestructura para el centro de servicios para las personas con discapacidad, se presupuestan las intervenciones reflejadas en la tabla 12.

Además, en la tabla 13, se indica el costo de la mano de obra para las adecuaciones.

Para el desarrollo de los diferentes servicios que se ofertarán desde el centro se requieren las siguientes inversiones:

Tabla 12*Presupuesto de intervenciones*

Item	Descripción	Un	Cant	Valor unitario	Valor total	Total capítulo
1	Preliminares					\$ 283.534
1.1	Cerramiento en tela de polipropileno y estación de madera. H=2m.	m	12,0	\$ 23.627,80	\$ 283.534,00	
2	Estructura					\$ 4.866.204
2.1	Concreto para rampa y vigas de rampa. $f_c=210 \text{ kg/cm}^2$.	m ²	25	\$ 154.267,40	\$ 3.856.685,00	
2.2	Acero figurado en obra para todas las estructuras de concreto que lo requieran. $F_y=2500 \text{ kg/cm}^2$ - 4220 kg/cm^2 .	un	40	\$ 6.251,00	\$ 250.040,00	
2.3	Suministro, transporte, corte de vigas, cajón estructural de 150mm x 150mm con espesor de 3mm para rampas y 100mm x 200mm, incluye todo lo necesario para su correcto funcionamiento.	kg	40	\$ 16.100,00	\$ 644.000,00	
2.4	Malla electrosoldada para pisos U-50 o similar.	kg	15	\$ 7.698,60	\$ 115.479,00	
3	Mampostería y enchapes					\$ 10.145.626
3.1	Muro en ladrillo de arcilla de 10 cm para revocar.	m ²	50,3	\$ 66.487,40	\$ 3.345.978,00	
3.2	Revoque liso sobre pared.	m ²	101,2	\$ 29.394,40	\$ 2.974.713,00	
3.3	Estuco sobre pared.	m ²	101,2	\$ 18.895,80	\$ 1.912.255,00	
3.4	Suministro e instalación de pintura vinilo tipo 1, tres manos color a definir por la interventoría.	m ²	101,2	\$ 18.900,00	\$ 1.912.680,00	
4	Instalaciones hidrosanitarias					\$ 14.821.657
4.1	Salida hidráulica PVC P 1/2",	un	8	\$ 30.090,20	\$ 240.722,00	
4.2	Salida sanitaria PVC 3",	un	10	\$ 63.960,40	\$ 639.604,00	
4.3	Salida sanitaria PVC 4",	un	14	\$ 87.124,80	\$ 1.219.747,00	
4.4	Tubería sanitaria 4",	m	85	\$ 35.898,80	\$ 3.040.628,00	
4.5	Tubería hidráulica PVC P 1 1/2",	m	20	\$ 21.000,00	\$ 420.000,00	
4.6	Sanitario blanco institucional.	un	14	\$ 327.345,20	\$ 4.582.833,00	

4.7	Lavamanos blanco institucional.	un	14	\$ 243.362,00	\$ 3.407.068,00	
4.8	Orinal blanco institucional.	un	3	\$ 285.353,60	\$ 856.061,00	
4.9	Rejillas para piso 2"-3".	un	18	\$ 23.055,20	\$ 414.994,00	
5	Cielos rasos y cubiertas					\$ 15.319.302
5.1	Colocación de teja termoacústica de PVC y fibra de carbono.	m2	35,0	\$ 100.095,80	\$ 3.503.353,00	
5.2	Teja traslucida.	un	25,0	\$ 95.000,00	\$ 2.375.000,00	
5.3	Acero para estructura de techo y demás elementos ornamentales o de soporte. Incluye anticorrosivo, esmalte y todo lo necesario para su correcto funcionamiento.	kg	80,0	\$ 11.755,80	\$ 940.464,00	
5.4	Canoa metálica calibre 24. Incluye anticorrosivo y esmalte.	m	40,0	\$ 74.023,60	\$ 2.960.944,00	
5.5	Bajantes en tubería PVC 4" adheridos al muro. Incluye esmalte.	m	16,0	\$ 50.806,00	\$ 812.896,00	
5.6	Cielo raso en drywall en camerinos. Incluye elementos de fijación, pintura y todo lo necesario para su correcta instalación.	m2	55,0	\$ 85.939,00	\$ 4.726.645,00	
6	Instalaciones eléctricas					\$ 5.670.154
6.1	Luminaria tipo panel led de 30x120cm 40W marca Sylvania o similar. Incluye encauchetado 3#16 AWG (1.5 mts) clavija, y accesorios de sujeción.	un	10	\$317.702	\$ 3.177.020,00	
6.2	Luminaria tipo panel led redondo de 12W marca Sylvania o similar. Incluye encauchetado 3#16 AWG (1.5 mts) clavija, y accesorios de sujeción.	un	10	\$72.520	\$ 725.200,00	
7	Comunicaciones					\$ 1.767.934
7.1	Suministro e instalación de toma sencillo RJ 45 categoría 6A norma 568 B. Se deberá tener en cuenta cajas de paso o conexión, face plate, tubería PVC de 3/4" y en general todos aquellos elementos necesarios para su adecuado funcionamiento.	un	4	\$101.402	\$ 405.608,00	
7.2	Suministro e instalación de patch cord 90 cm color gris, categoría 6A. Incluye protector.	un	3	\$23.492	\$ 70.476,00	
7.3	Suministro e instalación de organizador de cables horizontal.	un	1	\$258.650	\$ 258.650,00	
7.4	Suministro e instalación de cable UTP categoría 6 ^a .	ml	120	\$8.610	\$ 1.033.200,00	
8	Carpintería metálica					\$ 19.058.660
8.1	Suministro transporte e instalación de puertas en lámina calibre 18 de 1,2m de ancho. Incluye anticorrosivo y esmalte.	un	3,0	\$ 878.141,60	\$ 2.634.425,00	
8.2	Puerta metálica 0,8-1,0 m. Incluye anticorrosivo y esmalte.	un	6,0	\$ 527.483,60	\$ 3.164.902,00	
8.3	Pasamanos metálico para baños.	m	18,0	\$ 239.449,00	\$ 4.310.082,00	
8.4	Ventana en aluminio anodizado, incluye vidrio templado 6 mm.	m2	12,0	\$ 413.337,40	\$ 4.960.049,00	
8.5	Cocina integral.	un	1,0	\$ 3.989.202,00	\$ 3.989.202,00	
Valor total obra civil						\$ 71.933.071

Tabla 13*Costo mano de obra para las adecuaciones*

Ítem	Nombre	Un	Cant	Salario	V/Total
1,00	Administración				
1,10	Ingeniero Director	un	0,5	\$3.500.000	\$1.750.000
1,20	Residente Obra	un	1	\$2.500.000	\$2.500.000
					\$4.250.000,0
2,00	Mano de obra				
2,10	Oficial	un	1	\$1.800.000	\$1.800.000
2,20	Ayudantes	un	3	\$908.526	\$2.725.578
2,30	Eléctrico	un	0,5	\$1.400.000	\$700.000
	Sumatoria				\$5.225.578,0
					\$9.475.578
	Prestaciones			51,30%	\$4.860.972
	S/total				\$14.336.550
	# de meses			3,0	
	Parcial				\$43.009.650,0
3,00	Otros administración				
3,10	Servicios públicos y redes provisional	un	2,5	\$400.000	\$1.000.000
3,30	Transporte	un	8	\$450.000	\$3.600.000
3,40	Papelería y gastos de oficina	un	2,5	\$350.000	\$875.000
	Parcial				\$5.475.000
				Total	\$48.484.650,00

Tabla 14*Muebles y enseres*

Oficinas			
Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Escritorio modular en L de 1.50*1.50*60 con archivo 2x1	3	\$ 977.000	\$ 2.931.000
Silla ejecutiva ergonomica graduable sin brazos	3	\$ 270.000	\$ 810.000
Silla interlocutora isocceles Eco Elegante importada	9	\$ 153.000	\$ 1.377.000
Archivador 3 gavetas metálico	3	\$ 597.000	\$ 1.791.000
Archivador 4 cajones metalico	1	\$ 966.000	\$ 966.000
Tablero acrílico borrable 120x80	2	\$ 76.900	\$ 153.800
Total			\$ 8.028.800
Áreas libres, eventos y almacenamiento			
Sillas para espera de tres puestos	6	\$ 284.900	\$ 1.709.400
Armarios de madera fijo a la pared de 200 cm	3	\$ 909.900	\$ 2.729.700
Gabinete de almacenamiento plástico de 24 cajones	3	\$ 359.550	\$ 1.078.650
Sillas plásticas con brazo	50	\$ 65.000	\$ 3.250.000
Mesas plásticas desarmables	10	\$ 74.950	\$ 749.500
Total			\$ 9.517.250

Tabla 15*Equipos informáticos y tecnológicos*

Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Computador todo en uno HP, memoria RAM 4 GB, línea 20-C412LA	3	\$ 1.177.050	\$ 3.531.150
Computador portátil Lenovo	3	\$ 1.650.000	\$ 4.950.000
Impresora multifuncional Laser Color Hp Pro M283fdw 7KW75A	3	\$ 1.115.000	\$ 3.345.000
Teléfonos inalámbricos	3	\$ 90.000	\$ 270.000
Proyector Videobeam Epson Powerlite	2	\$ 70.000	\$ 140.000
Cabina de sonido con base y microfono Samsung 55´	1	\$ 584.000	\$ 584.000
Cámara Canon Eos 4000d /t100 Kit 18-55 mm Dslr	1	\$ 1.789.900	\$ 1.789.900
Total			\$ 14.610.050

Tabla 16*Elementos para terapia física, recreación y deporte*

Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Set de bandas elásticas colores verde, azul, amarillo, rojo, negro	10	\$ 35.900	\$ 359.000
Set de bandas elásticas cerradas (amarillo, verde, azul, rojo, negro)	10	\$ 19.900	\$ 199.000
TENS para fisioterapia	5	\$ 299.000	\$ 1.495.000
EMS para fisioterapia	10	\$ 109.253	\$ 1.092.530
Balón inestable o bosú	10	\$ 70.000	\$ 700.000
Fitball o balón pilates Yoga	10	\$ 35.900	\$ 359.000
Bicileta estática Spinning	2	\$ 890.000	\$ 1.780.000
Banda caminadora eléctrica trotadora plegable	2	\$ 1.849.000	\$ 3.698.000
Colchonetas	50	\$ 39.900	\$ 1.995.000
Barras paralelas 90 cm	3	\$ 157.900	\$ 473.700
Balones	10	\$ 35.000	\$ 350.000

Kit bandas elásticas TheraTubos (amarillo, verde, azul, rojo, negro)	10	\$ 76.900	\$ 769.000
Camillas fijas	3	\$ 222.000	\$ 666.000
Balancines	10	\$ 59.900	\$ 599.000
Plastilina en barra	50	\$ 7.000	\$ 350.000
Pelotas masajeadoras	25	\$ 15.300	\$ 382.500
Juegos de bolos	5	\$ 19.900	\$ 99.500
Armatodo 120 piezas	10	\$ 59.000	\$ 590.000
Cajas de temeras por 6 unidades	25	\$ 10.500	\$ 262.500
Banco Steps escalon 3 niveles	5	\$ 119.900	\$ 599.500
Trampolín pequeño	2	\$ 242.900	\$ 485.800
Pesas tobilleras 6 libras	5	\$ 34.700	\$ 173.500
Kit Conos grandes x 8	5	\$ 109.499	\$ 547.495
Kit Conos pequeños x 5	5	\$ 30.000	\$ 150.000
Vallas deportivas en Pvc	10	\$ 39.900	\$ 399.000
Aros (ula ula)	50	\$ 9.000	\$ 450.000
Mesas de tenis Ping Pong con raquetas	2	\$ 659.000	\$ 1.318.000
Mancuernas de 1 Lb x par	10	\$ 9.600	\$ 96.000
Jenga	3	\$ 59.500	\$ 178.500
Ajedrez Madera 45x45x4 Cm Artesanal	3	\$ 54.990	\$ 164.970
Dominó	5	\$ 10.700	\$ 53.500
Poker Cartas Tipo Royal Plástico Remis Baraja	3	\$ 15.000	\$ 45.000
Bingo familiar balotera	1	\$ 69.990	\$ 69.990
Juego de rana portatil	3	\$ 68.500	\$ 205.500
Parqués magnético	4	\$ 40.000	\$ 160.000
Total			\$ 21.316.485

Tabla 17*Elementos artísticos y culturales*

Elementos para danza e instrumentos musicales			
Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Traje de danza caribeña para dama	15	\$ 85.000	\$ 1.275.000
Traje de danza típica antioqueña para dama	15	\$ 75.000	\$ 1.125.000
Traje de danza caribeña para hombre	15	\$ 60.000	\$ 900.000
Traje de danza típica antioqueña para hombre	15	\$ 60.000	\$ 900.000
Flauta dulce soprano Ref. YRS-23	22	\$ 35.000	\$ 770.000
Flauta dulce soprano Ref. YRN- 21	2	\$ 60.000	\$ 120.000
Flautas dulce soprano referencia YRa-28b III	2	\$ 134.000	\$ 268.000
Carrillon o placas contra alto cromático con golpeador	5	\$ 120.000	\$ 600.000
Xilófono soprano cromático con golpeador	5	\$ 345.000	\$ 1.725.000
Tambora Folclórica con soporte de madera y 2 golpeadores en madera	1	\$ 650.000	\$ 650.000
Tambor llamador folclórico	1	\$ 195.000	\$ 195.000
Tambor alegre folclórico	1	\$ 250.000	\$ 250.000
Guasa madera folclórica	2	\$ 50.000	\$ 100.000
Guasa metálica folclórica	1	\$ 75.900	\$ 75.900
Esterilla en madera de percusión menor	1	\$ 21.000	\$ 21.000
Caja acústica en madera con golpeador de percusión menor	1	\$ 646.220	\$ 646.220
Panderetas media luna	3	\$ 44.900	\$ 134.700
Organeta Yamaha PsrE 363	1	\$ 1.050.000	\$ 1.050.000
Redoblante Ozeki con correa y baquetas	1	\$ 249.000	\$ 249.000
Caja china en madera	3	\$ 25.000	\$ 75.000
Pandero grande	1	\$ 109.900	\$ 109.900
Maracones par	1	\$ 70.000	\$ 70.000
Güiro pequeño	1	\$ 50.000	\$ 50.000
Total			\$ 11.359.720

Tabla 18*Artículos de cocina*

Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Paila en aluminio grande 45 cm	1	\$ 95.000	\$ 95.000
Greca cafetera mediana	1	\$ 297.700	\$ 297.700
Fogón inductrial 2 puestos con regulador	1	\$ 680.000	\$ 680.000
Licuada Universal	1	\$ 101.900	\$ 101.900
Olla a presión aluminio 6 litros	1	\$ 144.900	\$ 144.900
Olla N.30 13 litros	1	\$ 59.950	\$ 59.950
Balde 12 litros con tapa	1	\$ 11.900	\$ 11.900
Bandeja plástca grande	2	\$ 111.000	\$ 222.000
Nevera portátil térmica	1	\$ 189.900	\$ 189.900
Olla aluminio grande x 40 lcm. 50 litros	1	\$ 109.900	\$ 109.900
Cuchara sopera Nylon Antiadhernete	3	\$ 24.990	\$ 74.970
Dispensador de agua caliente y fría	1	\$ 443.000	\$ 443.000
Horno microondas	1	\$ 269.900	\$ 269.900
Cuchillo grande	3	\$ 26.990	\$ 80.970
Bolenillo	2	\$ 9.360	\$ 18.720
Olla chocolatera en aluminio 2 litros	2	\$ 25.900	\$ 51.800
Jarra de jugo plástica 4 litros	3	\$ 25.900	\$ 77.700
Locero pequeño	1	\$ 27.250	\$ 27.250
Total			\$ 2.957.460

8. Estudio Administrativo y Organizacional

8.1 Tipo de organización para el proyecto

El centro de servicios para la población con discapacidad, será operado por el municipio de Amalfi y estará adscrito a la Secretaría de Salud y Bienestar Social, quien realizará la supervisión al funcionamiento adecuado de dicha instalación.

Para ello es importante resaltar la misión, visión y valores de la institución, los cuales son esenciales en el accionar administrativo y están descritos en el Manual de Funciones de la Administración Municipal adoptado mediante decreto 114 del 2020.

Misión Institucional

Construir un nuevo modelo de “Buen Gobierno” Fundamentado en la concertación con los habitantes del municipio de Amalfi, ¡la Gran Alianza Por Amalfi!; con un manejo transparente de los recursos, un enfoque hacia la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos, ejecutando el plan de desarrollo con eficacia y eficiencia; logrando con ello, además, ser reconocidos a nivel Regional, Departamental y Nacional.

Visión Institucional

Para el 2025 el municipio de Amalfi será, en la subregión del nordeste, un polo de desarrollo integralmente sostenible, económicamente viable, cultural y deportivamente destacado, con sostenibilidad rural y ambiental; haciendo un uso transparente de los 13 recursos públicos, con rendición de cuentas oportuna, con una marcada confianza entre la comunidad y la administración, con igualdad de oportunidades pero con un énfasis especial en la población vulnerable; fortalecida democrática, participativa y competitivamente; todo ello en pro de mejorar la calidad de vida de todos sus habitantes y lograr una paz duradera.

Principios Orientadores

Con fundamento en los principios que se detallan a continuación, la Administración Municipal de Amalfi, estableció su visión, misión y política de calidad, principios que están contemplados en el Artículo 5° de la Ley 136 de 1994; y la Ley 489 de 1998.

- **Eficacia:** El ciudadano es el centro de la actuación pública y por tanto el accionar administrativo debe estar encaminado hacia parámetros de excelencia en la prestación de sus servicios y el desarrollo de los propósitos y metas, a fin de que éstos cumplan efectivamente con la finalidad para la cual fueron formulados.

- **Eficiencia:** El desarrollo y avance de las organizaciones no puede lograrse sin un adecuado manejo de los recursos financieros, humanos y técnicos a través de un adecuado manejo de la información, evaluación y control de resultados, lo que nos permite establecer los procedimientos y etapas estrictamente necesarias para el cumplimiento de las funciones y servicios, evitar dilaciones injustificadas en perjuicio de los intereses institucionales.

- **Publicidad Y Transparencia:** Los actos de la Administración Municipal son públicos, con excepción de aquellos a los que la Ley les imprime su calidad de reserva, por tanto, cualquier ciudadano tiene acceso a los mismos y puede ser miembro activo de estas actuaciones a través de su participación en diferentes organizaciones sociales de control o verificación.

- **Moralidad:** Las actuaciones de los servidores públicos están reguladas en la constitución y la Ley. A los funcionarios sólo les está permitido actuar cuando la Ley expresamente así se lo permite, a diferencia del ciudadano común a quien le es permitido todo aquello que no está expresamente prohibido.

- **Responsabilidad:** Las atribuciones y funciones que nos establece la norma a los funcionarios públicos no pueden conducir a la desviación o abuso de poder y mucho menos

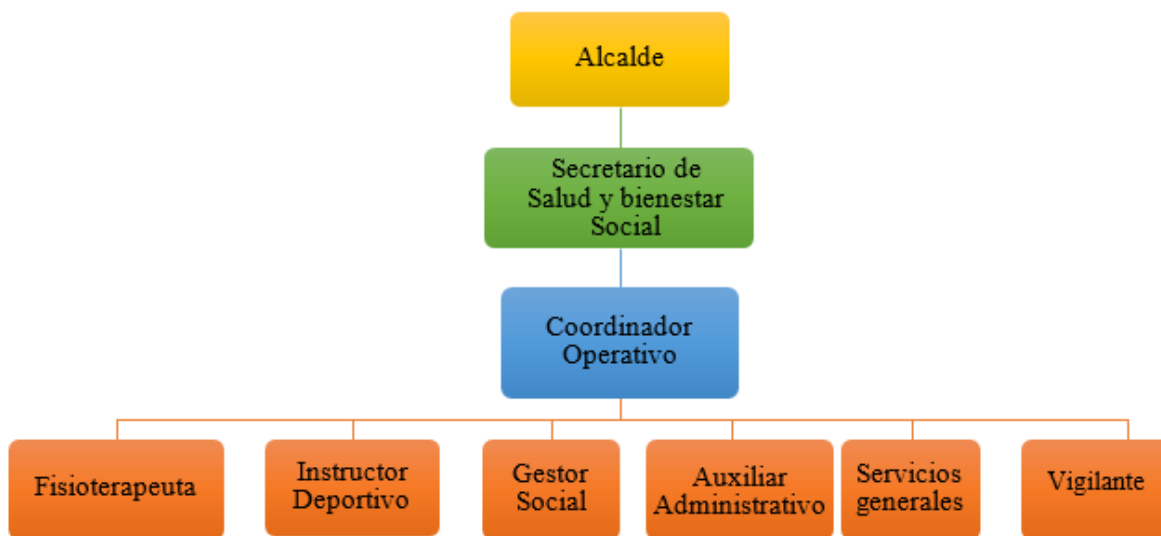
desvirtuar los fines propios de la Institución. Por tanto, los funcionarios públicos incurren en responsabilidad penal, fiscal o disciplinaria tanto por acción como por omisión en el ejercicio de esas atribuciones, competencias o funciones.

Imparcialidad: Todas las actuaciones públicas deben estar enmarcadas en la Constitución y la Ley. Con fundamento en este principio hay que actuar en forma objetiva, transparente, sin privilegios ni favorecimientos particulares, a fin de que todos sean tratados en igualdad de condiciones, sin discriminación alguna y tengan las mismas oportunidades y acceso a los procesos administrativos.

De acuerdo a lo anterior, se propone el organigrama del centro de servicios para la población con discapacidad del municipio de Amalfi.

Figura 30

Organigrama



8.2 Perfiles y Funciones

El organigrama del centro de servicios para las personas con discapacidad, el cual será operado por la Administración Municipal es simple. Los perfiles de las personas que desempeñarán las funciones y actividades del centro, se describen en la tabla 19.

Tabla 19

Perfiles y funciones

Nombre del Cargo:	Alcalde Municipal
Formación:	Ser ciudadano colombiano en ejercicio. Haber nacido o ser residente en el respectivo municipio durante un (1) año anterior a la fecha de inscripción o durante un período mínimo de tres (3) años consecutivos en cualquier época.
Experiencia requerida:	NO APLICA
Propósito principal:	Ejercer la representación legal del municipio de Amalfi, Antioquia, la jefatura de la Administración Pública y las competencias inherentes como primera autoridad Policiva y Política de la jurisdicción.
Competencias:	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación a resultados • Orientación al usuario y al ciudadano • Transparencia • Compromiso con la Organización
Habilidades:	<ul style="list-style-type: none"> • Liderazgo • Planeación • Toma de decisiones • Dirección y desarrollo personal • Conocimiento del entorno
Conocimientos básicos esenciales:	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución Política de Colombia • Administración pública • Plan de gobierno • Funciones y estructura de la entidad • Plan de Desarrollo Nacional, Departamental y Municipal • Plan Básico de Ordenamiento Territorial (EOT) • Contratación estatal y presupuesto público • Normas en participación ciudadana • Normas sobre administración de personal • Ley empleo público, carrera administrativa y gerencia pública • Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI • Sistema de Calidad para la Gestión Pública • Diseño y manejo de indicadores de gestión
Funciones:	Ejercer las funciones que le asigna la Constitución, la Ley, demás normatividades, y las que le fueren delegadas por el Presidente de la República o Gobernador respectivo. (Art. 91 ley 136 de 1994, modificado por el art. 29 de la ley 1551 de 2012).

Nombre del Cargo:	Secretario de Salud y Bienestar Social.
Formación:	Título profesional en área del conocimiento Ciencias Sociales y Humanas NBC, Psicología, Trabajo Social. NBC Administración, Administración Pública, Contaduría, Economía o Ingeniería Industrial y Afines.
Experiencia Requerida:	Veinticuatro (24) meses de experiencia profesional.
Propósito principal:	Formular, adoptar y ejecutar planes y programas de promoción y atención de la salud en coordinación con las políticas nacionales y departamentales; igualmente implementar y ejecutar las políticas públicas sociales para la infancia, niñez, adolescencia, juventud, adulto mayor, discapacidad, y de equidad de género y familia para contribuir al desarrollo humano integral en los programas sociales.
Habilidades:	<ul style="list-style-type: none"> • Liderazgo • Planeación • Toma de decisiones • Dirección y desarrollo personal • Conocimiento del entorno
Conocimientos esenciales:	<p>básicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administración Pública • Contratación Pública • Organización Administrativa del Estado. • Fundamentos técnicos para la formulación documentos tales como planes, programas, proyectos estrategias, comunicaciones escritas, etc. • Planes de Desarrollo Municipal, Departamental y Nacional • Competencias Municipales colombianas • Entorno legal que aplique al contenido funcional de la secretaría • Conocimientos en desarrollo organizacional y administrativo • Régimen de Salud Pública y Bienestar social • Políticas y estrategias dirigidas al Bienestar social • Diseño y manejo de indicadores de gestión • Políticas, planes y programas de atención comunitaria • Metodologías de investigación y diseño de proyectos • Normativa legal vigente relacionada con el área de su desempeño • Sistemas de Gestión de Calidad
Competencias:	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación a resultados • Orientación al usuario y al ciudadano • Compromiso con la Organización

Aptitudes:	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución de problemas • Direccionamiento estratégico • Orientación al objetivo
Funciones:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fijar las políticas y adoptar los planes generales relacionados con el sector al que pertenecen. 2. Establecer lineamientos para la formulación, evaluación y seguimiento de las políticas municipales. 3. Asesorar al Alcalde Municipal y demás directivos en la formulación y adopción de Políticas, planes, programas, proyectos, estrategias de las funciones a su cargo. 4. Adelantar las gestiones necesarias para asegurar el oportuno cumplimiento de los planes, programas y proyectos y adoptar sistemas. 5. Ejecutar las políticas sociales para la prevención, promoción, intervención y asistencia a la familia, infancia, adolescencia, juventud, equidad de género, Personas con Discapacidad y adulto mayor.

Nombre del Cargo:	Coordinador Operativo
Formación:	Título profesional en área del conocimiento Ciencias Sociales y Humanas NBC, Psicología, Trabajo Social.
Experiencia Requerida:	Veinticuatro (24) meses de experiencia laboral, específica con personas con discapacidad.
Objeto Contractual:	Prestar los servicios profesionales en la Secretaría de Salud y Bienestar Social, a través de la coordinación del centro de servicios para las personas con discapacidad, que permita el cumplimiento de la Política Pública de Discapacidad.
Habilidades:	<ul style="list-style-type: none"> • Liderazgo • Trabajo en equipo • Toma de decisiones • Dirección y desarrollo personal
Competencias:	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación a resultados • Orientación al usuario y al ciudadano • Mejora continua.

Aptitudes:	<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje continuo • Experiencia profesional • Trabajo en equipo y colaboración • Creatividad e innovación
Actividades:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liderar la implementación de la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social. 2. Realizar el seguimiento a la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social. 3. Coordinar la ejecución de jornadas de caracterización de la población con discapacidad del municipio. 4. Facilitar y acompañar las diferentes reuniones del Comité Municipal de Discapacidad. 5. Adelantar las labores administrativas necesarias para el buen funcionamiento del Programa de Discapacidad, así como la coordinación mensual de la programación, cronogramas, logística y demás requerimientos que se presenten para el desarrollo de las actividades.

Nombre del Cargo:	Fisioterapeuta.
Formación:	Título profesional Fisioterapeuta.
Experiencia Requerida:	Veinticuatro (24) meses de experiencia laboral, específica con personas con discapacidad.
Objeto Contractual:	Prestar los servicios profesionales en el centro de servicios para las personas con discapacidad, realizando actividades y procedimientos de fisioterapia acorde a la demanda de pacientes.
Habilidades:	<ul style="list-style-type: none"> • Liderazgo • Trabajo en equipo • Toma de decisiones • Dirección y desarrollo personal
Competencias:	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación a resultado. • Orientación al usuario y al ciudadano • Mejora continua
Aptitudes:	<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje continuo • Experiencia profesional • Trabajo en equipo y colaboración • Creatividad e innovación

Actividades:	1. Realizar jornadas y/o actividades con las personas con discapacidad, familiares y cuidadores que generen bienestar social e integración familiar, promuevan prácticas de autocuidado, tratamiento de la discapacidad y prevención de enfermedades y factores de riesgo para esta población.
	2. Realizar visitas domiciliarias y de atención a las personas con discapacidad desde el área de su competencia.
	3. Conocer y evaluar la aplicación del tratamiento de su especialidad a los beneficiarios del centro de servicios.
	4. Realizar los tratamientos y técnicas rehabilitadoras a los usuarios del centro de servicios.
	5. Desarrollar un juicio crítico sobre la capacidad para ofertar servicios profesionales con seguridad y efectividad que generen confianza a los beneficiarios.
Nombre del Cargo:	Instructor Deportivo.
Formación:	Título Profesional en Entrenamiento Deportivo; Profesional en Deportes.
Experiencia Requerida:	Doce (12) meses de experiencia laboral.
Objeto Contractual:	Prestar los servicios profesionales, como instructora de actividad física y recreación en el desarrollo motriz y fortalecimiento de la salud mental de las personas con discapacidad del municipio de Amalfi.
Habilidades:	<ul style="list-style-type: none"> • Escucha • Disciplina • Motivación permanente
Competencias:	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación a resultados • Mejora continua
Aptitudes:	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamiento respetuoso • Trabajo en equipo y colaboración • Creatividad e innovación

Actividades:	1. Caracterizar de acuerdo a las capacidades físicas, capacitar y entrenar personas con discapacidad en deportes competitivos (atletismo, lanzamiento, baloncesto entre otros).
	2. Realizar actividades para personas con discapacidad, familias y cuidadores enfocadas en: recreación dirigida, caminatas, gimnasia pasiva y activa, asistencia al gimnasio municipal, e integración con bailes y rumba aeróbicos, juegos de la calle.
	3. Clase de equino terapia para personas con discapacidad beneficiarias del centro de servicios.
	4. Clase de hidroterapia para personas con discapacidad dos (2) veces al mes.
	5. Planificar y organizar sesiones de entrenamiento, que motiven constantemente a los asistentes del centro de servicios.

Nombre del Cargo:	Gestor Social.
Formación:	Título Profesional en Trabajo Social.
Experiencia Requerida:	Doce (12) meses de experiencia laboral.
Objeto Contractual:	Prestación de servicios profesionales como Trabajadora Social en la modalidad de apoyo psicosocial, de acuerdo a la demanda de las personas con discapacidad del municipio de Amalfi.
Habilidades:	<ul style="list-style-type: none"> • Interpersonales y de comunicación • Sensibilidad social
Competencias:	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso con la Organización • Creatividad e innovación • Liderazgo
Aptitudes:	<ul style="list-style-type: none"> • Vocación al servicio • Sentido de solidaridad • Habilidad para motivar

Actividades:	1. Realizar la valoración inicial a las personas con discapacidad que ingresan al centro de servicios, para conocer su entorno familiar y realizar propuestas de atenciones a recibir.
	2. Elaborar un plan de trabajo con los profesionales adscritos al centro de servicios, articulando los procesos internos.
	3. Dirigir y coordinar las intervenciones culturales en los grupos de participación del centro de servicios.
	4. Brindar asesoría e información a los cuidadores y personas con discapacidad sobre los servicios ofertados en el centro de servicios.
	5. Apoyar y acompañar las actividades, proyectos y campañas que se realicen dirigidas desde el centro de servicios para las personas con discapacidad del municipio de Amalfi.

Nombre del Cargo:	Auxiliar Administrativo.
Formación:	Título de bachiller, preferiblemente comercial, con curso en secretariado ejecutivo.
Experiencia Requerida:	Doce (12) meses de experiencia laboral.
Objeto Contractual:	Prestación de servicios como Auxiliar Administrativo para apoyar al desarrollo y funciones administrativas del centro de servicios del municipio de Amalfi.
Habilidades:	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de la Información • Relaciones Interpersonales • Manejo de Archivo y correspondencia
Competencias:	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación al usuario y al ciudadano • Relaciones interpersonales
Aptitudes:	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolos de atención al público • Compromiso con la institución
Actividades:	1. Atender de manera cordial y eficiente a los usuarios del centro de servicios.

	2. Diligenciar y actualizar la agenda de citas, eventos importantes del equipo de trabajo.
	3. Informar de manera oportuna los procesos y procedimientos de la institución.
	4. Archivar los documentos generados en la atención a usuarios acorde a la normatividad vigente.

Nombre del Cargo:	Vigilante.
Formación:	Bachiller académico, con curso de vigilancia vigente.
Experiencia Requerida:	Seis (06) meses de experiencia laboral.
Objeto Contractual:	Prestación de servicios de vigilancia en el centro de servicios para las personas con discapacidad.
Habilidades:	<ul style="list-style-type: none"> • Interpersonales y de comunicación • Trabajo en equipo
Competencias:	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso con la organización • Adaptación al cambio
Aptitudes:	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud Responsable • Asertividad
Actividades:	1. Vigilar y cuidar el espacio físico y enseres del centro de servicios.
	2. Brindar Seguridad a los beneficiarios del centro de servicios.
	3. Llevar un registro de los detalles o incidentes que se generen en el sitio.

Nombre del Cargo:	Servicios Generales.
Formación:	Bachiller académico, en cualquier modalidad.
Experiencia Requerida:	Seis (06) meses de experiencia laboral.

Objeto Contractual:	Prestación de servicios generales llevando a cabo protocolos de higiene en el centro de servicios.
Habilidades:	<ul style="list-style-type: none"> • Colaboración • Trabajo en equipo
Competencias:	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación al usuario y al ciudadano • Relaciones Interpersonales
Aptitudes:	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud Responsable • Asertividad
Actividades:	1. Realizar las labores propias de los servicios generales que demande la institución.
	2. Velar por el adecuado uso de las herramientas y materiales de trabajo.
	3. Mantener los espacios y enseres del centro de servicios, con una limpieza que genere agrado a los beneficiarios.

8.3 Tipos de contratos

La Administración Municipal realizó un proceso de modernización en su planta de cargos mediante el Decreto 190 del 09 de noviembre del año 2017, por esta razón, los nuevos empleos a generarse deberán ser mediante la Modalidad de Prestación de Servicios.

Acorde a la ley 1150 del 2007 en su literal h, del numeral 4 del artículo 2, establece que la modalidad de contratación directa procede;

“Para la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de la Entidad...”

Así mismo, El artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, dispone:

Contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales. Las Entidades Estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión

con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la Entidad Estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la Entidad Estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita.

Los servicios profesionales y de apoyo a la gestión corresponden a aquellos de naturaleza intelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la Entidad Estatal, así como los relacionados con actividades operativas, logísticas, o asistenciales.

La Entidad Estatal, para la contratación de trabajos artísticos que solamente puedan encomendarse a determinadas personas naturales, debe justificar esta situación en los estudios y documentos previos.

La Secretaría de Salud y Bienestar Social, será quien realice los estudios previos para la contratación del personal requerido para el desempeño de las actividades en el centro de servicios, de igual manera, será quien realice el seguimiento y supervisión al cumplimiento de los contratos de Prestación de Servicios celebrados para dicho fin.

En esta modalidad de contratación se relaciona el siguiente personal.

Tabla 20

Relación del personal administrativo y operativo

Área	Cargo	Cantidad
Administrativa	Coordinador Operativo	1
	Auxiliar Administrativo	1
Operativa	Fisioterapeuta	1
	Gestor Social	1
	Instructor Deportivo	1
Aseo y vigilancia	Servicios generales	1
	Vigilante	2

8.4 Honorarios de Contratistas

Para la operación del centro de servicios se requieren los recursos estimados en la tabla 21. La contratación de estos servicios tiene un valor de \$17.900.000 mensual.

La Secretaria de Hacienda del municipio de Amalfi, deberá expedir el Certificado de Disponibilidad Presupuestal para cada contrato a celebrar; y las fuentes de financiación serán para el Área Administrativa y Operativa, Ingresos Corrientes de Libre Destinación, Otros Sectores; mientras los honorarios de Vigilantes y Aseadora, serán por Funcionamiento.

Tabla 21

Relación de honorarios de contratistas

Área	Cargo	Cantidad	Honorarios	Total
Administrativa	Coordinador Operativo	1	\$ 3.300.000	\$ 3.300.000
	Auxiliar Administrativo	1	\$ 1.800.000	\$ 1.800.000
Operativa	Fisioterapeuta	1	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000
	Gestor Social	1	\$ 2.800.000	\$ 2.800.000
	Instructor Deportivo	1	\$ 2.500.000	\$ 2.500.000
Aseo y vigilancia	Servicios generales	1	\$ 1.500.000	\$ 1.500.000
	Vigilante	2	\$ 1.500.000	\$ 3.000.000

Con base en lo anterior, es importante recomendar que las remuneraciones del personal descritas en la tabla anterior sean soportadas mediante el proyecto de inversión denominado “Fortalecimiento a la implementación de la Política Pública de Discapacidad en el municipio de Amalfi” con código BPIN 2020050310046, con el fin de que estos gastos sean financiados con los ingresos por transferencias del sistema general de participaciones, los ingresos corrientes de libre destinación y los recursos del sistema general de regalías, y de esta manera evitar el incumplimiento de los indicadores que establece la Ley 617 de 2000 y de deuda de la Ley 358 de 1997.

8.5 Gastos de administración

Con respecto al presupuesto de gastos mensuales necesarios para el funcionamiento del centro, se tuvo en cuenta las variables expuestas en la tabla 22, a cada una se le asignó un costo estimado de acuerdo a las características y requerimientos para la operación del mismo, estos recursos también serán destinados por funcionamiento.

Tabla 22

Gastos mensuales en operación del centro de servicios

Descripción	Valor
Energía	\$ 600.000
Acueducto	\$ 100.000
Teléfono	\$ 150.000
Insumos Papelería	\$ 200.000
Suministros de Aseo	\$ 150.000
Mantenimiento	\$ 200.000
Total	\$ 1.400.000

9. Estudio Ambiental

Actualmente considerar los efectos ambientales resultantes de la operación y diferentes actividades del proyecto es fundamental para la sostenibilidad del entorno y medio ambiente. Es por ello que en el objetivo del estudio ambiental es tener en cuenta de manera explícita los efectos que genere el proyecto sobre el medio ambiente, buscado prever, mitigar o controlar dichos efectos nocivos que afectan las condiciones de vida de la población en su conjunto. (Miranda, 2013).

Cualquier emprendimiento o iniciativa relacionada con la producción de bienes y servicios, involucra una serie de impactos ambientales en las etapas de construcción y ejecución de dichas iniciativas. Dada la demanda de recursos renovables y no renovables, se requiere que los proyectos tengan en su estructura un pilar de desarrollo sostenible, garantizando así la continuidad en el uso de los recursos, y la mitigación de los impactos al ambiente provenientes de diversas actividades. (Arboleda G, 2018).

Por lo anterior, el estudio ambiental se divide en tres momentos o etapas: primero, identificación de los aspectos que se generan con ocasión de las actividades del proyecto; segundo, identificación de los impactos que se generan, y tercero, plan de gestión a tener en cuenta para los efectos o impactos generados. En este sentido, se analizarán estos factores, a la luz de todos los elementos relacionados con la adecuación y operación del centro de servicios para la población con discapacidad del municipio de Amalfi.

Antes de dar paso al despliegue de lo referido anteriormente, es importante mencionar que de acuerdo al Decreto 1180 de 2003, en sus artículos 8, 9 y 10, este proyecto no requiere de trámites para la consecución de licencias ambientales, pues se trata de una adecuación, y se espera que esta no genere impactos ambientales significativos.

Dando paso al estudio ambiental, se identifican los siguientes aspectos ambientales a considerar:

- Ruido
- Polución
- Generación de residuos y/o desechos
- Consumo de energía

- Consumo de agua
- Consumo de gas
- Contaminación odorífera

Partiendo de lo anterior, se procede a la identificación de impactos:

- **Ruido:** El impacto del ruido en el personal a cargo de la adecuación del espacio y los habitantes del sector es bajo, dado el proceso de descargue de los materiales y puesta en marcha de las adecuaciones pertinentes, pues se utilizarán algunas herramientas y equipos de construcción que generan ruido. En la fase de la operación también se generará ruido en algunos momentos, básicamente en las clases de música, y demás actividades artísticas, culturales y deportivas, lo que puede provocar molestias en algunas personas.

- **Polución:** El impacto de la polución en el personal a cargo de la adecuación del centro y en los habitantes del sector es bajo, pues se generarán algunas partículas de polvo en el proceso de corte de materiales, instalación de muros divisorios y corte de algunos baldosines para la adecuación del centro, en este sentido, no habrá riesgo de enfermedades respiratorias, pero sí tal vez de algunas alergias leves.

- **Generación de residuos y/o desechos:** El impacto de la generación de desechos es bajo, dado que el trayecto para transportar el material a la zona de adecuación es corto, y la puesta en marcha de la obra no requiere de procesos significativos que generen una cantidad de desechos considerables, estos serán reutilizados de ser posible, de lo contrario, se desecharán en un vertedero oficial. En cuanto a la fase de operación, el impacto en la generación de residuos sólidos es bajo, dado que se generarán materiales de desecho relacionados con papelería e insumos de oficina que finalicen su vida útil, esto relacionado con las labores administrativas, artísticas y recreativas, además de algunos elementos asociados con la preparación de alimentos como materiales desechables (vasos, platos cubiertos) y desperdicios de comida.

- **Consumo de energía:** El impacto en la utilización de la energía es bajo, debido a que no es necesario un uso excesivo de esta en la puesta en marcha de labores propias para la adecuación del centro, de igual manera el impacto en cuanto a la operación será bajo, pues las actividades se desarrollarán durante el día y el centro tendrá entradas de luz natural

(ventanas y puertas), se debe tener en cuenta que todas las actividades administrativas generan un consumo de energía necesario para el desarrollo de las mismas.

- Consumo de agua: El impacto en el uso del agua es bajo, dado que no se requiere un uso considerable de este recurso para las actividades relacionadas con la adecuación del espacio físico. En la operación el impacto también será bajo, pues se dará un consumo necesario por parte de los beneficiarios del centro y del personal administrativo y operativo para el adecuado desarrollo de las actividades.

- Consumo de gas: El impacto en cuanto al consumo de gas en la operación del proyecto es bajo, debido a que no se utilizará este recurso de manera recurrente, solo en ocasiones en las que se deban preparar alimentos para el desarrollo de algunas actividades propias del centro.

- Contaminación odorífera: El impacto generado en el personal a cargo de la adecuación del centro por la utilización de pegantes y otros insumos para la realización de estas labores es bajo, puede ocasionar algunos dolores de cabeza o mareos. El impacto es nulo para los habitantes del sector.

A continuación, se dará paso a las estrategias de mitigación:

Tabla 23

Estrategias de mitigación

Aspecto	Impacto	Mitigación
Ruido	Molestias auditivas	Dotación de protectores auditivos para el personal a cargo de las labores de adecuación y operación de ser necesario
Polución	Problemas respiratorios	Uso de tapabocas para personal operativo y administrativo en general
Generación de desechos y residuos	Ocupación de vertederos oficiales y rellenos sanitarios	Recolección y clasificación de estos mediante la disposición de canecas de color blanco, negro, verde y rojo. Entrega a las empresas prestadoras de servicios de aseo y desechos. Los insumos o materiales de oficina y artísticos o recreativos que finalicen su vida útil podrán ser donados, o por el contrario, entregados a las empresas de servicios públicos

Aspecto	Impacto	Mitigación
Contaminación odorífera	Dolores de cabeza o mareos	Dotación de tapabocas para el personal operativo y administrativo en general

Como se expresó al inicio de este apartado, reconocer los impactos que tiene el proyecto en su operación en términos ambientales es imperativo, además es un deber y responsabilidad de quienes formulan proyectos. Se concluye entonces, desde el punto de vista ambiental, que este proyecto es viable, pues no genera grandes impactos negativos en el medio ambiente, por ello, la mitigación se puede realizar de manera sencilla y práctica con la utilización de pocos recursos. Además, no se requiere de licencias ambientales, este proyecto está en consonancia con las políticas locales al dar cumplimiento a la normatividad exigida, a su vez, se articula con el Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos (PGIRS).

10. Estudio Legal

Todo proyecto comprende un marco legal que lo sustenta, en este sentido, y haciendo uso del método de la pirámide de Hans Kelsen, a continuación, se describe la jerarquía normativa que soporta la importancia de llevar a cabo el presente proyecto.

Tabla 24

Marco Internacional

Nombre	Año	Descripción
Declaración Universal de los Derechos Humanos	1948	Art. 1: Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros. Art. 2: Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.
Convención Interamericana para la Eliminación de todas formas de discriminación contra las personas con discapacidad – OEA	1999	Tiene como objetivo “la prevención y eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad”
Convención de las Personas con Discapacidad - ONU	2006	Su propósito principal es “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente”.

Tabla 25

Marco Nacional

Nombre	Año	Descripción
Ley 82	1988	“Aprueba el convenio de la OIT respecto a la garantía de derechos laborales de la población con discapacidad en Colombia”
Constitución Política de Colombia Art.13	1991	“El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”

Nombre	Año	Descripción
Constitución Política de Colombia Art.47	1991	“El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieranl”
Constitución Política de Colombia Art.54	1991	“Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud”
Constitución Política de Colombia Art.68	1991	...” La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales, son obligaciones especiales del Estado”
Decreto 2381	1993	“Por el cual se declara el 3 de diciembre de cada año como el día nacional de las personas con discapacidad”
Lay 100	1993	Establece que el “Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener una calidad de vida acorde con la dignidad humana, y brinda beneficios especiales a las personas con discapacidad”
Ley 115	1994	“Prevé la educación para personas con limitaciones y con capacidades excepcionales planteando que la educación de estos grupos es un servicio público de obligación para el Estado”
Ley 361	1997	Por la cual se establecen mecanismos de integración social de la personas con limitación y se dictan otras disposiciones.
Ley 368	1997	“Por la cual se crea la Red de Solidaridad Social, el Fondo de Programas Especiales para la Paz, y el Fondo del Plan Nacional de Desarrollo Alternativo -Fondo Plante-, y se dictan otras disposiciones. Art. 12. Creación de programas de la red de solidaridad a poblaciones y personas con discapacidad. Art. 11. Inclusión de las PcD en planes en las funciones del Fondo de Paz”
Ley 582	2000	“Establece el Sistema Deportivo Nacional de las Personas con Discapacidad y crea el Comité Paralímpico Colombiano y organiza por modalidad de discapacidad cada una de las federaciones deportivas”
Ley 715	2001	“Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357. Acto legislativo 01 de 2001 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros”
Ley 762	2002	“Por medio de la cual se aprueba la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad”
Ley 1346	2009	“Por medio de la cual se aprueba la Convención de las Personas con Discapacidad, adoptada por la Organización de las Naciones Unidas el 13 de Diciembre de 2006”
Decreto 19	2012	“Se obliga a las entidades del Estado a generar mecanismos de atención preferencial a personas con discapacidad”
Ley Estatutaria 1618	2013	“Por la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los Derechos de las Personas con discapacidad”

Nombre	Año	Descripción
Ley 1145	2007	“Por medio del cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad”
Resolución 3317	2012	“Por la cual se reglamenta la conformación y funcionamiento de los comités territoriales de discapacidad dispuestos en la ley 1145 de 2007”
Decreto 179	2019	“Por el cual se modifica la estructura del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República. En el Artículo 10. Determina las funciones de la Consejería Presidencial para la Participación de las Personas con Discapacidad. 11 entre varias, ejercer como instancia rectora del Sistema Nacional de Discapacidad - SND, de acuerdo con lo establecido en el artículo 5 de la Ley 1145 de 2007. Emitido por Presidencia de la República”
Ley 1966	2019	“Por medio del cual se adoptan medidas para la gestión transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones”

Tabla 26*Marco Departamental*

Nombre	Año	Descripción
Ordenanza N°09	2015	“Por la cual se adopta la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social en el departamento de Antioquia”.
Ordenanza N°06	2020	“Por medio de la cual se adopta el Plan de Desarrollo Departamental “Unidos por la Vida 2020 -2023”

Tabla 27*Marco Municipal*

Nombre	Año	Descripción
Acuerdo N°06	2015	“Por medio del cual se adopta la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social para el municipio de Amalfi 2015-2023”
Acuerdo N°06	2020	“Por medio del cual se adopta el plan de desarrollo territorial de Amalfi 2020-2023 La Gran Alianza por Amalfi”

11. Estudio financiero económico y social

11.1 Estudio financiero

Para el análisis financiero, se recopiló la información de los estudios de mercado, técnico, administrativo, legal y organizacional, desarrollados anteriormente con el fin de agruparlos en un flujo de caja que permita verificar la viabilidad financiera del proyecto.

El horizonte de evaluación de este proyecto es de cinco (5) años, lo cual permite calcular costos y realizar comparativos, además proyectar los recursos que la Administración Municipal debe planear dentro de su presupuesto para el funcionamiento del centro de servicios para la promoción de la participación e inclusión de la población con discapacidad del municipio de Amalfi.

La infraestructura que se va a adecuar es un activo del municipio de Amalfi, por lo cual no se incluye dentro del presupuesto del proyecto, sin embargo, los materiales y obras a ejecutarse para la adecuación son incluidas como inversión en el modelo financiero.

Los servicios serán ofertados por la Administración Municipal de forma gratuita, teniendo en cuenta que acorde a la encuesta realizada, se encontró que el 85,2% de la población se encuentran en estrato 1 y 2, y además perciben recursos muy bajos en el mes, para su sustento. Por ende, el proyecto no generará ingresos.

La inversión para la adecuación del centro de servicios, tiene un valor de \$120.417.721. Este costo es compuesto por los materiales y el valor de la mano de obra.

Los muebles y enseres necesarios para dotar el centro, incluyendo escritorios, sillas, archivadores, elementos para terapias físicas, recreación y deporte y otros, tienen un valor de \$53.179.175. La depreciación para este grupo, fue considerada a 5 años, con el fin de que el municipio pueda realizar los procesos contractuales necesarios para la compra de nueva dotación, antes de que todos presenten un deterioro notable.

El capital de trabajo considerado para la operación del centro de servicios, en el presupuesto municipal para la vigencia 2021 fue de \$ 132.000.000. De acuerdo a la realidad actual, se proyecta un incremento del 3,5% en el presupuesto para el programa de Discapacidad, lo que permite tener un panorama objetivo para tomar decisiones.

Respecto a los recursos faltantes para la operación, se estima que serán adquiridos por medio de proyectos de cofinanciación y convenios realizados con otras entidades del orden público y privadas.

La inversión en equipos de cómputo tiene un valor de \$14.610. 050, la depreciación considerada para este activo es de 5 años. Se sugiere que se realice un proceso de diagnóstico e inventario en el año cuatro (4) sobre el estado de los equipos de cómputo, y de esta manera se proyecten nuevas inversiones, en el presupuesto Municipal.

Es importante resaltar que la Ley 1819 de 2016, en su artículo 82, modificó el artículo 137 del estatuto tributario así:

Artículo 137. Limitación a la deducción por depreciación. Para efectos del impuesto sobre la renta y complementarios la tasa por depreciación a deducir anualmente será la establecida de conformidad con la técnica contable siempre que no exceda las tasas máximas determinadas por el Gobierno nacional.

Parágrafo 1°. El Gobierno nacional reglamentará las tasas máximas de depreciación, las cuales oscilarán entre el 2.22% y el 33%. (p. 35)

En ausencia de dicho reglamento, se aplicarán las siguientes tasas anuales, sobre la base para calcular la depreciación:

Tabla 28

Tasas de depreciación

Activo	Tasa de depreciación anual	Vida útil equivalente
Construcciones y edificaciones	2,22%	45 años
Acueducto, planta y redes	2,50%	40 años
Vías de comunicación	2,50%	40 años
Flota y equipo aéreo	3,33%	30 años
Flota y equipo férreo	5,00%	20 años

Activo	Tasa de depreciación anual	Vida útil equivalente
Flota y equipo fluvial	6,67%	15 años
Armamento y equipo de vigilancia	10,00%	10 años
Equipo eléctrico	10,00%	10 años
Flota y equipo de transporte terrestre	10,00%	10 años
Maquinaria, equipos	10,00%	10 años
Muebles y enseres	10,00%	10 años
Equipo médico científico	12,50%	8 años
Envases, empaques y herramientas	20,00%	5 años
Equipo de computación	20,00%	5 años
Redes de procesamiento de datos	20,00%	5 años
Equipo de comunicación	20,00%	5 años

Los costos, es decir los recursos necesarios para generar la prestación de los servicios del proyecto en el año uno (1) son de \$180.400.00. Acorde a la actualización de proyecciones para Colombia 2021-2025, estos costos se incrementan conforme a la proyección del Índice de Precios al consumidor (IPC) en los años dos (2) al cinco (5), asumiendo un aumento en los honorarios de las personas que prestaran sus servicios como contratistas en el centro.

Los recursos para que el servicio se preste de manera óptima, no vinculados directamente a la prestación de servicio, es decir los gastos, tienen un valor de \$16.800.000 anual, y se incluye el gasto de la publicidad en el año 1, el cual tiene un valor de \$1.026.990.

Se asume también que estos gastos se incrementan anualmente, en un 3% aproximadamente.

En este estudio financiero no se consideran créditos o préstamos para la operación del centro.

Al evaluar un proyecto donde el flujo financiero es de solo egresos, no se puede utilizar la función de la TIR (Tasa Interna de Retorno), debido que una condición para que esta función se use es que existan ingresos y egresos en el flujo financiero del proyecto.

Acorde a lo anterior, y debido a que el flujo financiero del proyecto es de solo egresos, no se calcula la TIR. Por otro lado, el Valor Presente Neto (VPN) es de (\$424.231.902,82).

El Costo anual Uniforme Equivalente para el proyecto es de (\$111.911307,24)

A continuación, se presenta el flujo de caja del proyecto.

Tabla 29*Flujo de caja del proyecto*

Item	Variable	0	1	2	3	4	5
Ingresos							
TOTAL INGRESOS		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Costos							
Costos Fijos producto 1		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Costos Variables producto 1		\$ 180.400.000	\$ 185.812.000	\$ 186.714.000	\$ 187.074.800	\$ 185.992.400	
TOTAL COSTOS		\$ 180.400.000	\$ 185.812.000	\$ 186.714.000	\$ 187.074.800	\$ 185.992.400	
UTILIDA BRUTA = Ingresos - Costos		\$ (180.400.000)	\$ (185.812.000)	\$ (186.714.000)	\$ (187.074.800)	\$ (185.992.400)	
Gastos							
Gastos de Ventas		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Total Gastos Administración		\$ 17.826.990	\$ 17.304.000	\$ 17.808.000	\$ 18.312.000	\$ 18.816.000	
TOTAL GASTOS		\$ -	\$ 17.826.990	\$ 17.304.000	\$ 17.808.000	\$ 18.312.000	\$ 18.816.000
EBITDA = Utilidad Bruta - Gastos		\$ -	\$ (198.226.990)	\$ (203.116.000)	\$ (204.522.000)	\$ (205.386.800)	\$ (204.808.400)
Depreciaciones y Amortizaciones	Linea recta						
Adecuación de Infraestructura		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Equipos, Muebles y Enseres	0	\$ 10.635.943	\$ 10.635.943	\$ 10.635.943	\$ 10.635.943	\$ 10.635.943	\$ 10.635.943
Equipos de Computo, Comunicaciones, Rede	0	\$ 2.922.010	\$ 2.922.010	\$ 2.922.010	\$ 2.922.010	\$ 2.922.010	\$ 2.922.010
Total Depreciaciones y Amortizaciones		\$ 13.557.953	\$ 13.557.953	\$ 13.557.953	\$ 13.557.953	\$ 13.557.953	\$ 13.557.953
Depreciaciones y Amortización acumulada		\$ 13.557.953	\$ 27.115.906	\$ 40.673.859	\$ 54.231.812	\$ 67.789.765	
UTILIDAD OPERATIVA (EBIT) = EBITDA - Depreciaciones y Amortizaciones		\$ (211.784.943)	\$ (216.673.953)	\$ (218.079.953)	\$ (218.944.753)	\$ (218.366.353)	
UAI = Utilidad Operativa - Intereses		\$ -	\$ (211.784.943)	\$ (216.673.953)	\$ (218.079.953)	\$ (218.944.753)	\$ (218.366.353)

Item		Variable							
	1		0	1	2	3	4	5	
Impuestos									
Utilidad Neta = UAI - Impuestos			\$ -	\$ (211.784.943)	\$ (216.673.953)	\$ (218.079.953)	\$ (218.944.753)	\$ (218.366.353)	
+ Total Depreciaciones y Amortizaciones. NO son salidas reales de Caja			\$ -	\$ 13.557.953	\$ 13.557.953	\$ 13.557.953	\$ 13.557.953	\$ 13.557.953	
Adecuación de Infraestructura			\$ 120.417.721	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
Equipos, Muebles y Enseres			\$ 53.179.715	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
Empaques y Herramientas			\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
Equipos de Computo, Comunicaciones, Redes de Datos			\$ 14.610.050	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
K de W				\$ (132.000.000)	\$ (136.620.000)	\$ (141.401.700)	\$ (146.350.760)	\$ (151.473.036)	
Variación del K de W									
Total inversiones			\$ 188.207.486	\$ (132.000.000)	\$ (136.620.000)	\$ (141.401.700)	\$ (146.350.760)	\$ (151.473.036)	
Flujo de Caja	DEL PROYECTO		\$ (188.207.486)	\$ (66.226.990)	\$ (66.496.000)	\$ (63.120.300)	\$ (59.036.041)	\$ (53.335.364)	
TIO		10%							
Reinversión		10%							
TIR		#¡NUM!	5 años						
TER		-100,00%	5 años						
VPN		(\$424.231.902,82)	5 años						
CAUE		(\$111.911.307,24)	5 años						
Egresos	\$424.231.902,82		\$ (188.207.486)	\$ (66.226.990)	\$ (66.496.000)	\$ (63.120.300)	\$ (59.036.041)	\$ (53.335.364)	
Ingresos	\$0,00		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
R-B/C		0,00	5 años						
VPN		\$ 424.231.903							

Vale mencionar que el flujo financiero y económico del proyecto se presentarán en Excel como anexo a este documento.

11.2 Estudio económico

El propósito de la evaluación económica es establecer el valor de un proyecto para la economía en conjunto, lo que implica tomar de forma equitativa, es decir, en igualdad de condiciones a quienes se cargan los beneficios y los costos. Igualmente, se debe tener presente el conjunto de efectos e impactos (externalidades), tanto positivos como negativos, que afectan de una forma u otra a quienes perciben las acciones del proyecto.

Para la evaluación económica se procedió a convertir los flujos financieros valorados a precios de mercado en flujos económicos valorados a precios de cuenta (precios sombra), pero las condiciones del proyecto, por la falta de ingresos, hacen que la rentabilidad económica no sea determinable de forma razonable y adecuada, es decir, comparando la relación ingresos/costos y gastos.

Lo anterior se realizó a través de la aplicación de las RPC estimadas para Colombia, de acuerdo a la actualización de la estimación de los indicadores “Razón Precio-Cuenta” del Departamento Nacional de Planeación (DNP); utilizando aquellas alineadas o relacionadas con cada uno de los insumos, elementos, enseres, materiales y servicios concernientes a la adecuación y operación del centro de servicios.

En lo que respecta a la estimación del precio-cuenta de la mano de obra, el DNP establece que la RPC estimada en el año 1987 para Colombia en este aspecto es 1,00. En el flujo económico del proyecto se estimó este valor para el talento humano adscrito al mismo.

En la tabla que se presenta a continuación, se asocian las variables del proyecto a las cuentas nacionales, permitiendo convertir el flujo financiero en económico.

Tabla 30

Razón precio - cuenta asociado al proyecto

Cuentas Nacionales	Descripción	Variables del proyecto a aplicar las RPC	RPC
420199	Otras obras de ingeniería civil	Adecuación de infraestructura	0,905
530201	Servicios de publicidad	Publicidad	0,959
350100	Muebles	Muebles y enseres	0,861
250002	Papel y cartón elaborados y otros papeles y cartones sin revestir	Equipos informáticos y tecnológicos	0,991
210001	Ropa de cama, cobijas, mantelería, toallas, ropa de cocina, cojines, almohadas, sacos de dormir, cortinas y otros accesorios para el hogar n.c.p.	Artículos de cocina	0,901
360202	Artículos de deporte	Elementos de terapias físicos y recreativos	0,787
360201	Instrumentos musicales	Elementos para danza	0,76
380001	Energía eléctrica servicios	Energía	0,79
580001	Alcantarillado	Acueducto	0,859
500201	Servicios telefónicos (local, larga distancia, móvil, trunking), de redes de datos y transmisión electrónica de mensajes y de información (internet, telégrafo, telex) y otros servicios de telecomunicaciones (beepers, comunicación instantánea, radiobúsqueda, teleconferencias y otros)	Teléfono	0,89
250003	Productos de papel y cartón	Insumos papelería	0,978
280101	Productos químicos orgánicos básicos	Suministros de aseo	0,924
410300	Trabajos de reparación, adecuación y mantenimiento de edificaciones	Mantenimiento	0,905

Ya se ha establecido desde antes que para este proyecto los bienes/servicios se han considerado como no comercializables, en tanto se ofertan con total gratuidad como parte del desarrollo del objeto misional de la entidad territorial y por tanto la prestación de estos no afecta el mercado nacional y menos el internacional. Así, para este caso la conversión del

valor de mercado para los insumos, equipos, materiales para la adecuación, etc. a precio de eficiencia se logró sólo con la acción de multiplicar cada uno por la RPC (Razón de Precio de Cuenta) correspondiente, ya que esta es la relación entre el precio de cuenta y el precio de mercado de un bien o insumo.

$$\text{RPC} = \text{Precio de cuenta del bien o insumo} / (\text{Precio de mercado del bien o insumo}).$$

En la tabla 31 se presenta el flujo económico del proyecto donde se aplicaron las respectivas RPC.

Tabla 31

Flujo económico del proyecto

Item	RPC	Variable	0	1	2	3	4	5
1			0	1	2	3	4	5
Ingresos								
TOTAL INGRESOS			\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Costos								
Costos Fijos producto 1			\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Costos Variables producto 1	<u>1</u>		\$ 180.400.000	\$ 185.812.000	\$ 186.714.000	\$ 187.074.800	\$ 185.992.400	
TOTAL COSTOS			\$ 180.400.000	\$ 185.812.000	\$ 186.714.000	\$ 187.074.800	\$ 185.992.400	
UTILIDA BRUTA = Ingresos - Costos			\$ (180.400.000)	\$ (185.812.000)	\$ (186.714.000)	\$ (187.074.800)	\$ (185.992.400)	
Gastos								
Gastos de Ventas			\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Gastos Administrativos								
Energía	0,79		\$ 5.688.000	\$ 5.858.640	\$ 6.029.280	\$ 6.199.920	\$ 6.370.560	
Acueducto	0,859		\$ 1.030.800	\$ 1.061.724	\$ 1.092.648	\$ 1.123.572	\$ 1.154.496	
Teléfono	0,89		\$ 1.602.000	\$ 1.650.060	\$ 1.698.120	\$ 1.746.180	\$ 1.794.240	
Insumos Papelería	0,978		\$ 2.347.200	\$ 2.417.616	\$ 2.488.032	\$ 2.558.448	\$ 2.628.864	
Suministros de Aseo	0,924		\$ 1.663.200	\$ 1.713.096	\$ 1.762.992	\$ 1.812.888	\$ 1.862.784	
Mantenimiento	0,905		\$ 2.172.000	\$ 2.237.160	\$ 2.302.320	\$ 2.367.480	\$ 2.432.640	
Publicidad	0,959		\$ 984.883					
TOTAL GASTOS			\$ -	\$ 15.488.083	\$ 14.938.296	\$ 15.373.392	\$ 15.808.488	\$ 16.243.584
EBITDA = Utilidad Bruta - Gastos			\$ -	\$ (195.888.083)	\$ (200.750.296)	\$ (202.087.392)	\$ (202.883.288)	\$ (202.235.984)
Depreciaciones y Amortizaciones	Linea recta							
Adecuación de Infraestructura			\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Equipos, Muebles y Enseres	0		\$ 10.635.943	\$ 10.635.943	\$ 10.635.943	\$ 10.635.943	\$ 10.635.943	\$ 10.635.943
Empaques y Herramientas	0							
Equipos de Computo, Comunicaciones, Rede	0		\$ 2.922.010	\$ 2.922.010	\$ 2.922.010	\$ 2.922.010	\$ 2.922.010	\$ 2.922.010
Total Depreciaciones y Amortizaciones			\$ 13.557.953	\$ 13.557.953	\$ 13.557.953	\$ 13.557.953	\$ 13.557.953	\$ 13.557.953
Depreciaciones y Amortizacion acumulada			\$ 13.557.953	\$ 27.115.906	\$ 40.673.859	\$ 54.231.812	\$ 67.789.765	
UTILIDAD OPERATIVA (EBIT) = EBITDA - Depreciaciones y Amortizaciones			\$ (209.446.036)	\$ (214.308.249)	\$ (215.645.345)	\$ (216.441.241)	\$ (215.793.937)	
Intereses	Flujo de caja del proyecto		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
UAI = Utilidad Operativa - Intereses			\$ -	\$ (209.446.036)	\$ (214.308.249)	\$ (215.645.345)	\$ (216.441.241)	\$ (215.793.937)

Item	RPC	Variable	0	1	2	3	4	5
1			0	1	2	3	4	5
Impuestos								
Utilidad Neta = UAI - Impuestos			\$ -	\$ (209.446.036)	\$ (214.308.249)	\$ (215.645.345)	\$ (216.441.241)	\$ (215.793.937)
+ Total Depreciaciones y Amortizaciones. NO son salidas reales de Caja			\$ -	\$ 13.557.953	\$ 13.557.953	\$ 13.557.953	\$ 13.557.953	\$ 13.557.953
+ Prestamos			\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
- Amortización a Capital	Flujo de caja del proyecto		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
- Inversiones								
Terrenos			\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Adecuación de Infraestructura	0,905		\$ 108.978.038	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Equipos, Muebles y Enseres			\$ 44.297.285	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Muebles y enseres	0,861		\$ 16.223.152					
Articulos de cocina	0,901		\$ 2.664.671					
Elementos de terapias	0,787		\$ 16.776.074					
Elementos para danza e instrumentos musicales	0,76		\$ 8.633.387					
Empaques y Herramientas			\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Equipos de Computo, Comunicaciones, Redes de Datos	0,991		\$ 14.478.560	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
K de W				\$ (132.000.000)	\$ (136.620.000)	\$ (141.401.700)	\$ (146.350.760)	\$ (151.473.036)
Variación del K de W								
Total inversiones			\$ 167.753.882	\$ (132.000.000)	\$ (136.620.000)	\$ (141.401.700)	\$ (146.350.760)	\$ (151.473.036)
Flujo de Caja	DEL PROYECTO		\$ (167.753.882)	\$ (63.888.083)	\$ (64.130.296)	\$ (60.685.692)	\$ (56.532.529)	\$ (50.762.948)
TIO				10%				
Reinversión				10%				
TIR	#NUM!	5 años						
TER	-100,00%	5 años						
VPN	(\$330.037.034,86)	5 años						
CAUE	(\$87.062.938,37)	5 años						
Egresos	\$ 394.560.535,13		\$ (167.753.882)	\$ (63.888.083)	\$ (64.130.296)	\$ (60.685.692)	\$ (56.532.529)	\$ (50.762.948)
Ingresos	\$ 0,00		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
R-B/C		0,00	5 años					

Como se puede evidenciar en las tablas anteriores, se cuenta en el presente proyecto con un flujo económico negativo, resultado que se da al contar con un flujo financiero negativo, pues el proyecto consta solo de egresos al ser un proyecto público, del cual no se espera una rentabilidad ya que en la prestación de los servicios no se requerirá ningún aporte o cobro de los mismos a la población beneficiaria. No obstante, es importante destacar la necesidad sentida que se presenta en el municipio de Amalfi por parte de la población con discapacidad de contar con un espacio idóneo y apropiado para ellos y para el desarrollo de la oferta de servicios que se tienen en la localidad para su bienestar e inclusión social.

Si bien la evaluación económica comprende, para los proyectos públicos (de desarrollo y sociales), el cálculo de variables como el VPNE (Valor Presente Neto Económico) y la TIRE (Tasa Interna de Retorno Económica), la no disposición de un flujo de ingresos hace que sea complejo, dificultando su determinación, por lo tanto, solo se realizó la medición para la primera al disponer de ingresos que permitan calcular la TIRE.

Con respecto al VPNE es valorado a precios de cuenta de eficiencia (precios sombra) y descontado a una tasa social i ($i=10\%$). Así, considerando el flujo de egresos (inversión inicial, que incluye la adecuación, y los costos y gastos de operación), al descontar los flujos económicos se obtuvo un $VPNE = (\$330.037.034,86)$, lo cual, bajo este criterio, muestra una inviabilidad económica del proyecto.

La valoración de las externalidades, desde el concepto y variable ahorro, no se puede hacer para la población con discapacidad que utilizará el centro, ni para la población en general, dado que no se prevé el cobro del servicio, por tanto, no se considera como una externalidad el ahorro o excedente del consumidor (usuario) porque no se tiene precio de referencia por tratarse de un bien colectivo, y más específicamente, de un bien meritorio que se sustrae a precios de mercado y cuya prestación corresponde a la Administración Municipal. Así, no se tiene un precio real del servicio ni un precio de demanda o disposición a pagar promedio que permita identificar una diferencia entre estos.

Tabla 32

Comportamiento proyectado para la población objeto del proyecto

Año	2.021	2.022	2.023	2.024	2.025	2.026
Población total de Amalfi	27.496	27.921	28.357	28.691	29.023	29.342
*Cantidad de hogares	9.165	9.307	9.452	9.564	9.674	9.781
Demanda proyectada	872	898	925	953	1001	1031
Oferta proyectada	150	294	415	517	604	684
Demanda insatisfecha	722	604	510	436	396	347
Población a atender respecto a la población total	3,2%	3,2%	3,3%	3,3%	3,4%	3,5%
Población a atender respecto al total de la población discapacitada	17,2%	32,7%	44,9%	54,2%	60,3%	66,3%
* De acuerdo al último censo (2018) el número de personas promedio por hogar para Amalfi es de 3.						

Las cantidades reales o relativas y los porcentajes a atender podrán presentar un comportamiento mayor en la medida en que se demande más ampliamente y con mayor frecuencia del portafolio de servicios y la administración del centro realice una programación ajustada a tales demandas para conseguir con ello una mayor rotación de los usuarios.

A pesar de lo anterior, se han identificado los efectos e impactos que el proyecto generará sobre los diferentes agentes (población con discapacidad, cuidadores y familia de los potenciales usuarios, Administración Municipal, contratistas para la operación del proyecto y sociedad). Los impactos determinados para este caso son particularmente positivos, tal como se enuncian a continuación:

Impactos económicos

- **Generación de empleos:** el presente proyecto permitirá la generación de empleo en dos momentos, en primer lugar para todo el proceso de adecuación, donde se requerirán personas que realicen todas las labores en materia de obra civil; en segundo lugar y de manera continua, se vincularán al centro de servicios, en calidad de contratistas las personas que se encargarán de la operación del mismo y de llevar a cabo las diferentes de atención a la población con discapacidad, contribuyendo al mejoramiento y estabilidad económica de dicho personal, ya que estos empleos se darán de manera permanente en el marco de la operación de dicho espacio.

Por otro lado, es importante destacar, que el centro de servicios contará con un talento humano profesional y calificado para brindar una atención con calidad y pertinencia a la población beneficiaria del mismo.

- **Contribución al sector comercio:** para la adecuación del centro de servicios, así como para su puesta en funcionamiento, se requerirá la compra de diferentes insumos, elementos, bienes y enseres, lo cual tendrá un impacto positivo en el sector comercio ya sea de la localidad, de la subregión o del departamento como tal.

En este sentido, también se tendrá con la asistencia de usuarios y del personal adscrito al centro, un aumento en las ventas y flujos financieros de los establecimientos de comercio aledaños a este, ya que se contaría con mayor concurrencia de personas en el sector.

- **Mejoramiento de la situación económica de las familias de las personas con discapacidad:** las familias de las personas con discapacidad, tendrían una reducción de gastos para la asistencia a terapias a la ciudad de Medellín u otros lugares, ya que desde el centro se les podrá brindar dicho servicio.

De igual manera, cabe inferir en este aspecto, que con este proyecto, no solo se pretende brindar una mera atención a la población con discapacidad del municipio, sino que además, se espera que por medio del proceso se puedan generar diferentes capacidades, habilidades, destrezas y conocimientos en dicha población, aspirando a que adquieran una mayor autonomía, que les facilite en algún momento emprender o vincularse a empleos desde los cuales puedan apoyar y contribuir al mejoramiento de su propia economía como la de sus familias.

- **Reducción de gastos de recursos del Estado en salud:** Con las diferentes actividades que se pretenden desarrollar, se espera que las personas con discapacidad puedan mejorar sus afecciones de salud y prevenir la aparición de otras, lo que implicaría que estas acudan en menor frecuencia a los servicios de salud en busca de tratamiento o medicamento, generando menos esfuerzos económicos al Estado para subsidiar dichos servicios médicos.

Impactos sociales

Ahora, se enunciarán los impactos sociales más importantes, resultado de la adecuación del centro de servicios para las personas con discapacidad del municipio de Amalfi.

- **Mejor calidad de vida de las personas con discapacidad, de sus familias o cuidadores:** con la adecuación de este centro de servicios, se espera mejorar la calidad en la prestación de los diferentes servicios dirigidos a la población con discapacidad, teniendo en cuenta que se contarán con instalaciones locativas optimas, acondicionadas a las necesidades de estas personas, que faciliten el desarrollo de la oferta, el acceso, el disfrute y un mayor aprovechamiento de las actividades por parte de los usuarios, contribuyendo así a su calidad de vida, al contar con servicios más integrales, acorde a sus necesidades y expectativas.

De la misma manera, se tendrá también una incidencia positiva en las familias o cuidadores de estas personas, pues si cuentan con una atención adecuada, con un acompañamiento permanente y un espacio propio para el desarrollo y fortalecimiento de habilidades, destrezas y conocimientos, se obtendrán como resultado importantes cambios en su comportamiento, emociones y actitud frente a la vida, que de cierta manera, promoverán en ellos una mejor capacidad de relacionamiento, siendo participes de forma más activa en el desarrollo y bienestar de su familia.

Por otro lado, las personas con discapacidad tendrán un lugar seguro que podrán frecuentar y que a su vez se convertirá en un entorno protector para ellos, lo que aportará a una mayor tranquilidad en sus familiares o cuidadores, en la medida que podrán ver a la persona con discapacidad participar en procesos donde tendrán la oportunidad de crecer y desarrollarse a nivel personal y sentirse mejor no solo física, sino también mentalmente, descargándose en ellos un poco la responsabilidad y la impotencia que por lo general conllevan al no poder ofrecerle a la persona con discapacidad mejores condiciones de vida, ya sea por desconocimiento, por tener que laborar, por dificultades económicas o de salud.

- **Mayor inclusión social de las personas con discapacidad:** habrá un mayor reconocimiento de esta población por parte de la comunidad, lo que generará que esta población tenga una mayor participación dentro de la sociedad, lo que poco a poco tendrá incidencia en los imaginarios de los Amalfitanos, generando en ellos posibles cambios en su comportamiento, orientado a una mayor aceptación y relacionamiento con estas personas.

- **Mejores condiciones de salud para las personas con discapacidad:** Los diferentes servicios que se ofertarán están orientados no solo a promover una mayor participación de la población con discapacidad, sino también a mejorar sus condiciones de salud tanto mental como física, desde el área de terapia física, por medio de las diferentes actividades de promoción y prevención, la activación de rutas y el acompañamiento psicológico.

- **Aumento en el reconocimiento de la institucionalidad:** con este proyecto, la Alcaldía municipal podrá dar cumplimiento a la política pública de discapacidad e inclusión social y a uno de los proyectos más importantes para esta población planteados desde el plan de desarrollo municipal, lo que le brindará un mayor reconocimiento y respaldo por parte de la comunidad, pero sobre todo, recobrará la confianza en la institucionalidad por parte de la comunidad, la cual se ha ido perdiendo poco a poco, dados los diferentes desaciertos o incumplimientos que por uno u otro motivo se han dado hacia esta población.

- **Aumento en las transferencias y utilización de los recursos del Sistema General de Participaciones:** Con el centro de servicios operando, es posible que se puedan generar mayores transferencias de recursos del Sistema General de Participaciones y otras fuentes de financiación, destinados a favorecer las condiciones de vida de esta importante población, lo que permitirá al municipio responder de manera más óptima y eficaz a las necesidades de la misma, garantizando además, el adecuado funcionamiento en el tiempo de este espacio, así como mayores oportunidades de cofinanciación de proyectos en favor de estas personas y sus familias.

Referencias

- Acuerdo N° 15 de 2019 por medio del cual se adopta la revisión y ajuste ordinario del EOT para el municipio de Amalfi. (2019, 7 de octubre). https://amalfiantioquia.micolombiadigital.gov.co/sites/amalfiantioquia/content/files/000478/23900_acuerdo-n-15-de-2019-vb-gobernacion-1-1.pdf
- Alcaldía de Amalfi. (2019). *Acuerdo EOT*. <http://www.amalfi-antioquia.gov.co/noticias/acuerdo-eot>
- Amalfi (2020, 7 de julio). *Acuerdo N°6 Por medio del cual se adopta el plan de desarrollo territorial de Amalfi 2020-2023 La Gran Alianza por Amalfi* <http://www.amalfi-antioquia.gov.co/normatividad/acuerdo-n6-por-medio-del-cual-se-adopta-el-plan-de-desarrollo>
- Amate, E.A. y Vásquez, A.J. (2006). Organización Panamericana de la Salud [OPS]. Iris Paho. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/719/9275316163.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Asamblea Departamental de Antioquia (2015, 15 de julio). *Ordenanza No.09 Por la cual se adopta la política pública de discapacidad e inclusión social en el departamento de Antioquia*. <https://www.asambleadeantioquia.gov.co/?p=2287>
- Baca Urbina, G. (2001). *Evaluación de Proyectos*. McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V. <https://bit.ly/3vZCHKK>
- Blog de Kiversal. (2019, 11 de febrero). *La sordera prelocutiva y postlocutiva: dificultades comunicativas*. <https://bit.ly/3jzs5ii>
- Cámara de Comercio de Bogotá. Clasificación de Actividades Económicas [CIIU]. <https://linea.ccb.org.co/descripcionciiu/>
- Corporación CoralG. (s.f.). <http://corporacioncoralg.simplesite.com/437444024>
- Constitución Política de Colombia de 1991. (1991). Constitución Política de Colombia de 1991. Art, 1, 2, 13, 115 y 209, 286, 287, 298, 300, 303, 305, 306, 311, 313, 315, 321. <https://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-1/articulo-13->

Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación
Contra las Personas con Discapacidad, 6 de julio, 1999,

<https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-65.html>

Cruz Velandia, I., García Ruíz, S., Rodríguez Prieto, I., Rojas Cárdenas, A. y Chávez Ortiz, V. (2015). Configuración política de la categoría discapacidad en Colombia: Relación Estado y ciudadanía. *Revista Fac. Med*, 63(1), 25-32.

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/49350/53061>

Cruz Verde. (2020, 30 de mayo). *Esclerosis múltiple: la enfermedad de las mil caras*.

<https://bit.ly/3udRPID>

Departamento Nacional de Planeación. (2006). *Metodología General Ajustada, para la Identificación, Preparación y Evaluación de Proyectos de Inversión*.

http://www.opticaisska.com/unicor/Metodologia-Gral-para-Identificar-Preparar-y-Evaluar-Proyectos-de-Inversion_DNP.pdf

Departamento Nacional de Planeación. *Documento Guía del módulo de capacitación virtual en Teoría de Proyectos*.

<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/MGA/Manual%20Conceptual/20.06.2016%20Documento%20Base%20Modulo%20Teoria%20de%20Proyectos.pdf>

Departamento Nacional de Planeación. (2011). *Elementos básicos del estado Colombiano. Guía para autoridades territoriales y ciudadanía*.

<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Territorial/Guia%20Elementos%20Basicos%20Estado.pdf>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2021, 15 de febrero). *Boletín Técnico Producto interno Bruto (PIB) IV trimestre 2020pr*.

https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/pib/bol_PIB_IVtrim20_produccion_y_gasto.pdf

Discapacidad Colombia. (2014). *Rehabilitación Integral: Un análisis de contenido del marco normativo de apoyo a la discapacidad*.

<https://discapacidadcolombia.com/index.php/salud/199-atencion-integral-en-salud>

DiscapNet. (s.f). *Traumatismo Craneoencefálico*. <https://bit.ly/2SYUxyz>

-
- Dubs, M. R. (2002). El Proyecto Factible: una modalidad de investigación. *Redalyc*, 3(2), 5-15. <https://www.redalyc.org/pdf/410/41030203.pdf>
- El Espectador. (2016, 18 de agosto). *La empresa colombiana que mejorará la vida de discapacitados en el mundo*.
<https://www.elespectador.com/noticias/tecnologia/la-empresa-colombiana-que-mejorara-la-vida-de-discapitados-en-el-mundo/>
- El Hospital. (2015, enero). *Colombia avanza en el desarrollo de prótesis mioeléctricas*.
<http://www.elhospital.com/temas/Colombia-avanza-en-el-desarrollo-de-protesis-mioelectricas+102438>
- Espinosa Acuña, O.A. (2016). Participación laboral de personas en situación de discapacidad. Análisis desde un enfoque de género para Colombia. *Economía: Teoría y Práctica*, (45). http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-33802016000200137
- Fernández, S. E. (2007). *Los proyectos de inversión*. Editorial Tecnológica de Costa Rica.
<https://bit.ly/32uoCIV>
- Figuroa Ortiz, R. D. (2006). La Gobernabilidad local en la Democracia contemporánea. *Cuadernos de Administración*, (34), 61-96.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=225020897003>
- Galli, K. Pelozo, S. (2017). *Órtesis y Prótesis. Monografía Auditoría Médica*.
<https://www.auditoriamedicahoy.com.ar/biblioteca/Karina%20Galli%20Sabrina%20Peloso%20Ortesis%20y%20pr%C3%B3tesis.pdf>
- Gobernación de Antioquia (2020, 23 de junio). *Ordenanza Número 06 Por medio de la cual se adopta el plan de desarrollo departamental "Unidos por la Vida 2020-2023"*
<https://plandesarrollo.antioquia.gov.co/archivo/GACETA%2022.641%20-%20ordenanza-comprimido.pdf>
- Guía operativa de atención integral a personas con discapacidad y sus familias. (2013, 5 de agosto). Ministerio de inclusión económica y social <https://bit.ly/32JcrrC>
- Hernández-Peña. Y. T. (2010). El ordenamiento territorial y su construcción social en Colombia: ¿un instrumento para el desarrollo sustentable? *Revista Colombiana de Geografía*, (19), 97-109. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcdg/n19/n19a08.pdf>

-
- Herreño, M. Roa Perdomo, Y. T. y Rueda Serna, J. E. (2018). *Alfabetización a través de Alfabeto Braille, para personas ciegas del municipio de San Luis Antioquia*. [Trabajo de grado para optar al título de Licenciado en Básica, con énfasis en Humanidades, Lengua Castellana e idioma Extranjero Inglés, Corporación Universitaria Adventista]. Archivo digital.
<http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/886/PROYECTO%20DE%20GRADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Huerta Peralta, J. (2007). *Discapacidad y diseño accesible. Diseño urbano y arquitectónico para personas con discapacidad*.
http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/249/L_HuertaPeraltaJ_DiscapacidadDisenoAccesible_2007.pdf?sequence=1
- Hurtado Lozano, L.D., Agudelo Martínez, A. (2014). Inclusión educativa de las personas con discapacidad en Colombia. *Revista CES Movimiento y Salud*, 2(1).
http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/4889/Inclusion_educativa_de_las_personas_con_discapacidad_en_Colombia.pdf?sequence=1&rd=0031235494562458
- Informe de empalme 2016-2019. *Administración municipal “Amalfi, Amor y Pasión de Todos”*.
- Instituto Nacional de la Sordera y otros Trastornos de la Comunicación. (2017, abril). *Hoja de información de NIDCD Implantes cocleares*.
<https://www.nidcd.nih.gov/sites/default/files/Documents/health/hearing/FactSheetCochlearImplantSpanish.pdf>
- Ley estatutaria 1618 de 2013. (2013, 27 de febrero). Congreso de la República. Art, 1.
<file:///D:/Downloads/LEY%20ESTATUTARIA%201618%20DE%202013.pdf>
- Ley 489 de 1998. (1998, 29 de diciembre). Congreso de la República. Art, 7, 8 y 9.
<http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1832980>
- La ley 388 de 1997. (1997, 18 de julio). Congreso de la República. Art, 9. <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1659295#:~:text=El%20ordenamiento%20del%20territorio%20municipal,1>

Ley 1819 de 2016 (2016, 29 de diciembre). Congreso de la República. Art. 82. <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201819%20DEL%2029%20DE%20DICIEMBRE%20DE%202016.pdf>.

Mahavirkmina. (s.f.). <https://www.mahavirkmina.org/>

Martínez Rozo, A. M., Uribe Rodríguez, A. F. y González Velásquez, H. J. (2014). La Discapacidad y su Estado Actual en la Legislación Colombia. *Revista Duazary*, 12(1), 49-58. <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1398/799>

Mejía, R. C. (2009). El sector de la discapacidad en Colombia una mirada desde las organizaciones. *Revista Internacional de Investigación y Aplicación del método de casos*, 4. [http://www.wacra.org/PublicDomain/IJCRA%20xxi_iv_pg356-365%20Mejia%20\(Discapacidad\).pdf](http://www.wacra.org/PublicDomain/IJCRA%20xxi_iv_pg356-365%20Mejia%20(Discapacidad).pdf)

Ministerio de Educación Nacional. *Ciclos lectivos integrados especiales en la educación formal de adultos*. <https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-87080.html>

Ministerio de Salud y Protección Social [Minsalud]. (2019, 3 de diciembre). *Atención integral en salud, el compromiso con la población con discapacidad*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Atencion-integral-en-salud-el-compromiso-con-la-poblacion-con-discapacidad.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social [Minsalud]. (2018). Sala situacional de las personas con discapacidad (PCD). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacional-discapacidad-junio-2018.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. *ABECÉ de la Discapacidad*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/abece-de-la-discapacidad.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. *Rehabilitación para las personas con discapacidad*. <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/promocion-social/Discapacidad/Paginas/rehabilitacion.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social (2019). *Normograma de Discapacidad para República de Colombia*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/freeseachresultsf.aspx?k=Normograma%20de%20discapacidad>

Ministerio de las TIC [MinTIC]. (2020, 25 de agosto). *Inclusión TIC*.

<https://www.mintic.gov.co/portal/inicio//48118:Inclusion-TIC>

Miranda, M. J. J. (2005). *Gestión de proyectos. Identificación-formulación. Evaluación financiera- económica – social- ambiental*. MM Editores.

<https://bit.ly/2RtV33R>

Millán Muñoz, R. y Lasso Largo, C. I. (2020). Tele-rehabilitación: estrategia para atender personas con discapacidad en zonas dispersas y alta ruralidad. *Discapacidad y TIC: estrategias de equidad, participación e inclusión*. 96-120. <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/3512/Capitulo%203.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Morocho-Napa, J. G. (2017). *Estudio de factibilidad para la creación de un centro especializado de rehabilitación para personas con discapacidad en el Gad Provincial de Orellana, periodo 2017- 2020*. [Trabajo de titulación para optar al título de Ingeniero en Gestión de Gobiernos Seccionales, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo]. Archivo digital. <http://dspace.esepoch.edu.ec/bitstream/123456789/12871/1/92T00182.pdf>

Morales, B. H, Ramírez, Q. O. y Rendón, C. L. (2016). Apoyo familiar en la intervención integral de la población con discapacidad visual y auditiva matriculada en la unidad de rehabilitación del Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca, Cali, Colombia. *Revista Colombiana Salud Libre*, 11. <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rcslibre/article/view/1617/1195>

Mokate, K. M. (1993). La Evaluación Socioeconómica de Proyectos Sociales. *Desarrollo y Sociedad*, 31. <https://revistas.uniandes.edu.co/doi/pdf/10.13043/dys.31.1>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018, 16 de enero). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2011). Informe Mundial Sobre La Discapacidad. https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2014). *Lesiones de la médula espinal: perspectivas internacionales*.
https://www.who.int/disabilities/publications/spinal_cord_injury/es/
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017, 1 de diciembre). *Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)*. [https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))
- Ortegon, E., Pacheco, J.F. & Prieto, A. (2015). *Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas*.
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/4/S057518_es.pdf
- Padilla, M. A. (2010). Discapacidad: contexto, concepto y modelos. *Revista Colombiana de Derecho Internacional*, 16, 384-385.
<http://www.scielo.org.co/pdf/ilrdi/n16/n16a12.pdf>
- Picarón-López, A. E. y et al. *Centro de rehabilitación y acondicionamiento físico para personas con discapacidad y limitaciones físicas*. [Trabajo de grado creación de empresas, Universidad Santo Tomás]. Archivo digital. <https://bit.ly/3c13GvW>
- Plan de Desarrollo Departamental “Unidos por la Vida” 2020-2023. (2020). Gobernación de Antioquia República de Colombia. <https://plandesarrollo.antioquia.gov.co/>
- Plan de Desarrollo Municipal “La Gran Alianza por Amalfi”. 2020-2023. (2020). Discapacidad e inclusión social. <https://bit.ly/2GRvBD5>
- Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social 2013-2022. (2014, diciembre). Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-discapacidad-2013-2022.pdf>
- Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social del Departamento de Antioquia 2015-2025. (2015). Departamento Seccional de Salud de Antioquia. <https://www.dssa.gov.co/images/documentos/politicapublicadiscapacidad.pdf>
- Posada Rivera, C. E. (2020). *integración social para personas con discapacidad a partir de actividad física, recreación y deporte adaptado del programa Calintegra de la Secretaría del Deporte y la Recreación de Santiago de Cali en el período 2016 -2019*. [Trabajo de grado para optar al título de Especialista en Gestión Pública].

-
- <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/36699/CPOSADAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- PsyCiencia. (2019, 22 de abril). *Accidente Cerebrovascular (ACV): definición, tipos y tratamiento*. <https://bit.ly/3xay2Gf>
- Raya González, L. Autores Científico-Técnicos y Académicos. *Visión global sobre tecnología háptica*.
https://www.acta.es/medios/articulos/ciencias_y_tecnologia/061115.pdf
- Real Academia Española. (2020).
<https://dle.rae.es/accidente%20cerebro%20vascular?m=form>
- Rodríguez Martín, L. M. (2015). *Las personas con discapacidad y su integración en el deporte*. [Trabajo final de grado. Trabajo Social. Universidad de La Laguna].
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2487/Las+personas+con+discapacidad+y+su+integracion+en+el+deporte.+pdf?sequence=1>
- Rodríguez Amado, J. E. y Gómez Arias, J. A. (2016). Análisis preliminar de accesibilidad para personas con discapacidad física-motriz a los servicios de transporte público en el área metropolitana de Bucaramanga. *Puente Revista Científica*, 10(1).
<https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/7233/An%c3%a1lisis%20preliminar%20de%20accesibilidad%20para%20personas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodríguez, C.C. (2004). Sobre el concepto de discapacidad: Una revisión de las propuestas de la OMS. *Revista electrónica de audiolología*, 2 (3), 74-75.
<http://www.auditio.com/docs/File/vol2/3/020304.pdf>
- Ríos Osorio, L. A. (2011). Una reflexión acerca del Modelo de Investigación Biomédica. *Salud Uninorte*, 27 (2). <https://www.redalyc.org/pdf/817/81722541012.pdf>
- Salamanca Arévalo, I. P. y Silva Rodríguez, J. M. (2018). *Implementación centro de atención a la población con discapacidad de Funza Cundinamarca*. [Trabajo de grado para optar al título de Especialista en Gerencia de Proyectos. Universidad Piloto de Colombia].
<http://repository.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/8750/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Sentencia T-553/11. (2011, 7 de julio). Corte Constitucional (Jorge Pretelt, M.P.)
<https://bit.ly/3dRGJhd>
- Sentencia T-116/19. (2019, 18 de marzo). Corte Constitucional (Cristina Pardo, M.P.)
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/T-116-19.htm>
- Vargas Pineda, D. R., López Hernández, O. (2019). Experiencias de artistas con discapacidad frente a la promoción de la inclusión social. *Revista Arte Individuo y Sociedad*, 32(1).
<https://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/view/60622>
- Vélez Madrid, N. O., González Aguirres, H.D. y Velásquez Ramírez, A.P. (2016). Revisión de las barreras de acceso a los servicios de salud de la población con discapacidad en Colombia entre los años 2005 a 2015. *Revista CES Derecho*, 7(2).
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-77192016000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Visión Médica.com. (2021). *Reemplazo Articular*. <http://visionmedica.com/noticias-de-la-medicina/120-reemplazo-articular.html>
- Whittingham Munévar, M. V. (2011). ¿Qué es la gobernanza y para qué sirve? *Revista Análisis Internacional*, (2), 219-236.
<https://revistas.utadeo.edu.co/index.php/RAI/article/view/24>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010) *Metodología de la investigación* (quinta edición). McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.
https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
- Herrera-Ilbujés, M. F. (2011). *Estudio de factibilidad para la creación de un centro de rehabilitación física para discapacitados en el Cantón Mira* [Trabajo de grado para optar al título de Ingeniería en Contabilidad y Auditoría, Universidad Técnica del Norte]. Archivo digital.
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/995/1/02%20ICA%20331%20TESIS%20TERMINADA.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Declaración de Derechos Humanos*.
https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf

-
- Valle-Mora, D. F. (2015). *Estudio de factibilidad para la creación de un centro de terapia y desarrollo de habilidades en el manejo de recursos de apoyo para personas discapacitadas, cantón Quevedo, año 2014*. [Tesis de grado para optar al título de Ingeniera en Administración Financiera, universidad Técnica Estatal de Quevedo]. Archivo digital. <https://repositorio.utec.edu.ec/bitstream/43000/1114/1/T-UTEQ-0059.pdf>
- Zujur, D. Álvarez Barreto, J. F. (2016). Prótesis en artroplastia total de cadera y recubrimientos bioactivos de quitosano para mejorar su desempeño. *Revista Ingeniería Biomédica*, 10 (19). <http://www.scielo.org.co/pdf/rinbi/v10n19/v10n19a04.pdf>

Anexos

Anexo 1. Cuestionario para el análisis del mercado

Anexo 2. Flujo financiero y económico del proyecto