

**ESTRATEGIA DE DESINSTITUCIONALIZACIÓN DE SERVICIOS DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA  
PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD**

**Elaborado por: Subdirección de Políticas Públicas**

## ÍNDICE

I. Presentación.....	3
II. Finalidad .....	3
III. Alcance .....	4
IV. Problema público .....	4
4.1 Dimensión del problema .....	4
4.2 Factores de riesgo.....	5
4.2.1 Factores de riesgo de ingreso a instituciones.....	6
4.2.2. Factores de riesgo que propician una vida institucionalizada.....	6
V. Base normativa.....	7
VI. Enfoques.....	8
VII. Definiciones.....	9
VIII. Alineamiento con la Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo al 2030 .....	12
IX. Objetivos .....	12
10.1 Objetivo general .....	12
10.2 Objetivos específicos.....	12
10.3 Líneas de acción .....	13
10.3.1 Actividades.....	13
XI. Gestión articulada .....	33
XII. Seguimiento y evaluación.....	33
XIII. Fichas técnicas de indicadores .....	34

## **I. Presentación**

La institucionalización de personas con discapacidad en situación de desprotección familiar en los servicios de protección social del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (Conadis) constituye un problema público que afecta una multiplicidad de derechos humanos de este colectivo. Entre estos derechos destacan la capacidad jurídica, la libertad personal y el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad, derechos consagrados tanto en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad como en la Ley N° 29973, Ley de la Persona con Discapacidad.

En respuesta a esta problemática y en el marco de la fusión por absorción de la Unidad de Servicios de Protección de Personas con Discapacidad del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (Inabif) al Conadis, se ha concebido la presente Estrategia de Desinstitucionalización. Esta iniciativa busca implementar el enfoque de derechos humanos y el enfoque de atención centrada en la persona en los servicios de protección social del Conadis. Asimismo, busca establecer un cambio sostenible en la forma en que se aborda el cuidado y la inclusión de las personas con discapacidad, especialmente de aquellas que se encuentran en situación de riesgo o desprotección, con el fin de garantizar sus derechos a la convivencia familiar y vida independiente en comunidad.

Esta tarea es asumida por el Conadis estableciendo tres (3) objetivos específicos y seis (6) líneas de acción que se llevarán a cabo a través de una serie de actividades y tareas concretas.

La Estrategia se concibe como un proyecto a largo plazo, con la meta de ser implementado, en primer término, hasta el 2030, en consonancia con la Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo. Este planteamiento se fundamenta en el reconocimiento de que el proceso de desinstitucionalización es complejo y requiere la implementación previa de servicios de apoyo y cuidado en la comunidad, así como de rutas alternas de atención de personas con discapacidad en situación de desprotección familiar.

Finalmente, es crucial destacar que la institucionalización de personas con discapacidad no se restringe únicamente a los Centros de Acogida Residencial (CAR) para personas con discapacidad. Este problema también se evidencia en los CAR regulares del sector público y privado y en los centros de salud mental, incluidos algunos hogares protegidos del sector salud que reproducen prácticas características de las instituciones.

## **II. Finalidad**

Garantizar el pleno goce de los derechos a la convivencia familiar y vida independiente en comunidad de las personas con discapacidad en situación de riesgo o desprotección familiar usuarias de los servicios de protección social del Conadis, mediante la implementación de acciones de prevención y la aplicación del enfoque centrado en la persona, teniendo un horizonte temporal hasta el año 2030.

### III. Alcance

Las disposiciones previstas por la presente Estrategia son de aplicación para los servicios de protección social del Conadis y las personas usuarias de dichos servicios.

### IV. Problema público

El problema público identificado se define en los siguientes términos: “Institucionalización de personas con discapacidad en situación de desprotección familiar en los servicios de protección social del Conadis”.

#### 4.1. Dimensión del problema

La siguiente información muestra la magnitud del problema público<sup>1</sup>:

- Existen diez (10) CAR pertenecientes al Conadis, cuatro (4) de ellos destinados a la atención de niños, niñas y adolescentes (NNA) y seis (6) a la atención de personas adultas.
- A setiembre de 2023 cinco (5) de los diez (10) CAR se encontraban sobrepoblados.
- A setiembre de 2023, la población de personas con discapacidad residente de los CAR del Conadis ascendía a 479 personas.
- La población principal de los CAR está conformada por hombres adultos de entre dieciocho (18) y cincuenta y nueve (59) años de edad.
- El 81,4% de las personas residentes tiene discapacidad intelectual y psicosocial.
- La principal causa de ingreso a un CAR es el abandono y la principal causa de egreso es el fallecimiento.
- El tiempo de permanencia en un CAR, del 46% de casos (220), supera los diez (10) años, siendo que, en cuatro (4) de dichos casos, las personas residentes llevan viviendo en un CAR entre treinta (30) y treinta y cuatro (34) años.
- Al menos un (1) CAR se encuentra en una ubicación aislada de la comunidad.
- Cada CAR cuenta con “casas” o “salas” en las que se agrupa a las personas residentes de acuerdo con su grado de funcionalidad, sexo y edad. Estos espacios suelen ser cuartos largos en los que se ubica una cama junto a la otra, con o sin algún tipo de división entre cama y cama y en los que residen entre ocho (8) y quince (15) personas, pudiendo ser incluso más en el caso de las personas residentes en situación de postramiento.
- Las personas residentes de los CAR se rigen por un “rol de vida”, una rutina general que establece las actividades del día a día, restando o anulando su capacidad de toma de decisiones.
- Las personas residentes son trasladadas de un CAR a otro de acuerdo a la necesidad de estas instituciones, a los perfiles de usuarios que manejan y a la posibilidad de mejor desarrollo en un CAR con más recursos y atención especializada. Los traslados se dan

---

<sup>1</sup> La información que se compare se encuentra actualizada a setiembre de 2023.

incluso de una región a otra debido a las necesidades de la institución y muchas veces no se toma en cuenta la voluntad de las personas residentes mayores de edad.

- No hay un marco normativo que rijan el funcionamiento de los CAR de adultos con discapacidad. En estos se aplican los lineamientos destinados para el funcionamiento de los CAR para niños, niñas y adolescentes. Lo anterior incluye la falta de regulación de la gestión de las pensiones o remuneraciones de las personas adultas con discapacidad.
- Ningún residente cuenta con apoyos ni salvaguardias designados.
- Las residencias de vida independiente (RVI) a la fecha no constituyen un servicio diferenciado normativamente respecto de los CAR, sino que están adscritos a estos. Estas residencias se enmarcan en la última fase del programa de vida independiente aplicado a jóvenes y adultos con discapacidad residentes de CAR. Actualmente, albergan a un máximo de cinco (5)<sup>2</sup> personas con discapacidad intelectual o psicosocial leve o moderada que estén en proceso de independización y que hayan pasado por una evaluación de sus capacidades para mantener una vida independiente. Las RVI, además, están a cargo de un monitor quien acompaña a las personas residentes, en un primer momento los orienta y cuida en su independencia. Actualmente, existen tres (3) RVI adscritas a tres (3) CAR y albergaban al 2.5% de la población total de los CAR.

#### **4.2 Factores de riesgo**

La presente Estrategia se fundamenta en la identificación de los factores de riesgo asociados a la institucionalización de personas con discapacidad. Para ello, se toma como base los factores de riesgo de abandono, que impactan en el ingreso de estas personas a los CAR del Conadis y que fueron identificados por la actual Dirección de Prevención y Protección Integral (DPPI) de esta institución en la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 107-2015, "Lineamientos metodológicos para la Atención Integral y la prevención del abandono de las personas con Discapacidad".

Además de los factores de riesgo de ingreso a los CAR, esta Estrategia amplía su análisis para abordar aquellos elementos que perpetúan la vida institucionalizada al interior de estos servicios. Se reconoce que estos factores adicionales están estrechamente ligados a las características culturales arraigadas en las instituciones<sup>3</sup> y que pueden obstaculizar la transición hacia una vida más autónoma e integrada en la comunidad.

---

<sup>2</sup> Cabe resaltar que los "Lineamientos Metodológicos para la Atención Integral y la prevención del abandono de las personas con Discapacidad", aprobados mediante Resolución de Dirección Ejecutiva N° 107-2015, especifican que estas residencias albergan a un máximo de 10 personas con discapacidad intelectual o psicosocial leve o moderada que estén en proceso de independización y que hayan pasado por una evaluación de sus capacidades para mantener una vida independiente.

<sup>3</sup> Despersonalización, rigidez en las rutinas, trato en bloque, enfoque paternalista en la prestación de servicios de protección social. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2017) Observación general núm. 5 sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad, p. 5; European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care. (2012). The Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care, p. 157.

#### **4.2.1 Factores de riesgo de ingreso a instituciones**

- Limitados recursos familiares para la atención de las necesidades de las personas con discapacidad: Entre ellos, la carencia de herramientas metodológicas para el cuidado, presencia de sentimientos de frustración y estrés, precariedad económica y carencia de tiempo para el cuidado dada la necesidad de trabajar para subsistir.
- Limitada oferta de servicios públicos y privados para la atención de las personas con discapacidad: Servicios inaccesibles y falta de adaptación a las necesidades de las personas con discapacidad.
- La indiferencia de la comunidad en la que vive la persona con discapacidad: Desconocimiento de los problemas que afrontan las personas con discapacidad y sus familias, poca sensibilidad ante ello y falta de apoyo comunal.
- El nivel de dependencia: Limitadas capacidades de auto valimiento de las personas con discapacidad, necesidades de apoyo insatisfechas y limitada accesibilidad.
- Ausencia de marco normativo para el ingreso de personas adultas a los CAR: Ingresos por mandato judicial o mediante vías irregulares, permitiendo ingresos involuntarios.
- Actores relevantes en los procesos de institucionalización no capacitados: Actuación en base a estereotipos paternalistas que no respetan la capacidad jurídica de las personas con discapacidad y adopción de la atención residencial como primera opción.
- Falta o insuficiencia de rutas de atención alternas de personas en situación de desprotección familiar: No existe una ruta de atención de personas adultas con discapacidad en situación de desprotección familiar más que la residencial. En el caso de los NNA, si bien existe la ruta de la atención mediante acogimiento familiar, esta no es efectiva cuando media la discapacidad.

#### **4.2.2. Factores de riesgo que propician una vida institucionalizada**

- Carencia de regulación del funcionamiento de CAR para adultos con discapacidad: Se aplican los lineamientos destinados para el funcionamiento de los CAR para niños, niñas y adolescentes. Es decir, se aplica una regulación diseñada desde un enfoque de infancias y adolescencias en donde prima el interés superior del niño y no la capacidad jurídica de la persona.
- Personal de atención insuficiente, con contratos de locación de servicios y remuneraciones no acorde a sus funciones.
- Falta de recursos y apoyos técnicos: Carencia de servicios de transporte, de personal capacitado para brindar servicios específicos como terapia ocupacional o de lenguaje

y de apoyos técnicos especialmente necesarios para las personas con necesidades de apoyo complejas<sup>4</sup>.

- Rutinas rígidas: “Rol de vida” que rige las actividades del día a día de la mayoría de las personas residentes de los CAR, restando o anulando su capacidad de toma de decisiones.
- Estereotipos capacitistas: Percepciones negativas, estereotipos y creencias infundadas que se basan en la idea de que las personas con discapacidad son inferiores, incapaces o menos valiosas que las personas sin discapacidad.
- CAR sobrepoblados y, en ocasiones, en ubicaciones aisladas: Incremento de personas con discapacidad por ambiente, camas pegadas y con poco o sin espacios personales para guardar sus cosas. En lo relativo a la ubicación, por lo general los CAR se sitúan dentro de las comunidades a modo de enclaves territoriales; no obstante, algunos de ellos se ubican en localidades aisladas de la comunidad.
- Falta de rutas de egreso: Baja tasa de reintegración familiar, acogimiento familiar y traslado a RVI.

## V. Base normativa

- Constitución Política del Perú.
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- Convención sobre los Derechos del Niño.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.
- Decreto Legislativo N° 1098, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujeres y Poblaciones Vulnerables – MIMP.
- Decreto Legislativo N° 1297, Decreto Legislativo para la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos.
- Decreto Legislativo N° 1384, Decreto Legislativo que reconoce y regula la capacidad jurídica de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones.
- Decreto Legislativo N° 1411, Decreto Legislativo que regula la naturaleza jurídica, funciones, estructura orgánica y otras actividades de las Sociedades de Beneficencia.
- Decreto Supremo N° 007-2021-MIMP, que aprueba la Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo al 2030.
- Resolución Ministerial N° 109-2021-MIMP, que aprueba la Directiva N° 005-2021-MIMP “Metodología de intervención en los Centros de Acogida Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes”.
- Resolución de Presidencia N° D000119-2024-CONADIS-PRE, que aprueba el Texto Integrado del Reglamento de Organización y Funciones del Conadis.

---

<sup>4</sup> Se entiende por "Residentes del CAR con necesidades de apoyo complejas" a la persona con discapacidad intelectual que presenta necesidades significativas de asistencia, y que requieran tecnologías de apoyo para facilitar su independencia en actividades diarias, movilidad, comunicación, acceso a la información o cualquier otra área que requiera apoyo especializado dentro del Centros de Acogida Residencial.

## VI. Enfoques

- **Enfoque basado en los derechos humanos:** Las personas son titulares de derechos y el Estado tiene el deber de respetarlos, protegerlos, garantizarlos y promoverlos. Ello implica que los servicios prestados deben estar alineados con los estándares de derechos humanos y los principios transversales de igualdad y no discriminación, progresividad y no regresividad, participación ciudadana en la toma de decisiones, y transparencia y rendición de cuentas.
- **Enfoque en discapacidad:** Reconocimiento de los derechos humanos de las personas con discapacidad, promoviendo la igualdad, la no discriminación y la inclusión plena. Busca asegurar su participación activa en todos los ámbitos de la vida, desde la educación hasta el empleo y la salud, garantizando accesibilidad universal y ajustes razonables. Este enfoque también promueve la autonomía, la vida independiente y el respeto por la dignidad inherente de las personas con discapacidad.
- **Atención centrada en la persona:** Este enfoque pone énfasis en la consideración de las necesidades, preferencias, deseos y experiencias únicas de cada individuo, reconociendo su autonomía y dignidad. Al adoptar este enfoque, se busca personalizar las intervenciones y servicios para satisfacer las necesidades específicas de cada persona, en lugar de aplicar un enfoque estandarizado o de talla única.
- **Enfoque basado en los derechos de la niñez:** Se priorizan los derechos y bienestar integral de los niños, niñas y adolescentes, reconociéndolos como sujetos de derechos. Este enfoque garantiza su protección, desarrollo y participación activa en la sociedad, promoviendo el acceso a servicios esenciales como educación, salud y protección contra la violencia y explotación. Además, subraya la importancia de la familia y la comunidad en su desarrollo, asegurando un entorno seguro y propicio para su crecimiento y bienestar.
- **Enfoque de ciclo de vida:** Se ajusta a la intervención dirigida a asegurar el desarrollo integral de las personas, considerando las particularidades de cada fase de su ciclo de vida y facilitando una mejora en su calidad de vida.
- **Enfoque de género:** Reconoce la existencia de circunstancias asimétricas en la relación entre hombres y mujeres construidas sobre la base de las diferencias de género que afectan, entre otros, el ámbito de los cuidados.
- **Enfoque intercultural:** Los servicios deben adaptarse a partir de la valoración del otro y del reconocimiento de las diferencias culturales en función de un proyecto común elaborado con igualdad, interaprendizaje, participación y manejo de conflictos. Implica que el Estado valore e incorpore las diferentes visiones culturales, concepciones de bienestar y desarrollo de los diversos grupos étnico-culturales para la generación de servicios con pertinencia cultural, la promoción de una ciudadanía intercultural basada en el diálogo y la atención diferenciada a los pueblos indígenas u originarios y la población afroperuana<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural, aprobada con Decreto Supremo N° 003-2015-MC

## VII. Definiciones

- **Actividades extramuros**

Son aquellas actividades programadas y realizadas fuera del entorno residencial de los CAR, que están diseñadas para promover la participación social, el esparcimiento, la educación y la integración comunitaria de los residentes. Estas actividades pueden incluir visitas a parques, eventos culturales, actividades recreativas, talleres comunitarios, entre otros.

- **Características de una institución**

Una institución es cualquier lugar en que (i) la persona sea aislada de la comunidad, (ii) sea obligada a vivir con determinadas personas, (iii) no tenga control sobre su vida y (iv) los requisitos de la organización primen sobre sus necesidades.

Ahondando en sus particularidades, una institución puede presentar una serie de factores físicos y culturales que la caracterizan.

Factores físicos<sup>6</sup>:

- Edificios grandes.
- Localizaciones aisladas.
- Segregación (sólo personas con discapacidad intelectual o del desarrollo).
- Grupos de personas numerosos viviendo juntos.
- Internamientos prolongados.
- Obligatoriedad de vivir juntos<sup>7</sup>.
- Habitaciones y espacios personales compartidos.
- Separación de espacios para profesionales y para personas con discapacidad.

Factores culturales<sup>8</sup>:

- La despersonalización (eliminación de las posesiones personales, las señales y los símbolos de individualidad y humanidad).

---

<sup>6</sup> European Union agency for fundamental rights (2018). From institutions to community living for people with disabilities: perspectives from the ground. Traducción tomada de Plena Inclusión (2021). Apoyos 2030, p.94.

<sup>7</sup> Considerado como un elemento cultural por el Comité DPCD en su Observación general núm. 5 sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad.

<sup>8</sup> Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2017) Observación general núm. 5 sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad, p. 5; European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care. (2012). The Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care, p. 157.

- La rigidez en las rutinas (horarios fijos para levantarse, asearse, comer, dormir y realizar actividades independientemente de las preferencias o las necesidades individuales).
- Un trato en bloque (atendiendo a las personas como miembros de un grupo sin privacidad ni individualidad).
- Enfoque paternalista en la prestación de servicios de protección social.

- **Centro de Acogida Residencial para Personas con Discapacidad (CAR)**

Es el espacio físico donde se desarrolla la medida de acogimiento residencial y que proporciona servicios de alojamiento, atención integral y apoyo en un entorno protegido y asistido.

- **Desinstitucionalización**

Proceso a través del cual se transita de un sistema de atención institucionalizado a un sistema que garantice la participación social y la prestación de servicios de atención y apoyo en la comunidad con arreglo a la voluntad y las preferencias de la persona<sup>9</sup>.

La desinstitucionalización no puede ser entendida como el solo cierre de instituciones ni la desatención de personas que requieren del apoyo del Estado. Tampoco puede ser entendida como el traslado de las personas residentes de las instituciones a recintos más pequeños en donde se sigan reproduciendo las características culturales de la institucionalización. Se trata, por el contrario, del proceso de desarrollo de una serie de servicios comunitarios que, desde un enfoque preventivo, reduzcan o eliminen la necesidad de cuidados institucionales y segregados<sup>10</sup> y que devuelvan “la autonomía, la posibilidad de elección y el control a las personas con discapacidad en lo que respecta a cómo, dónde y con quién deciden vivir”<sup>11</sup>.

Los procesos de desinstitucionalización tienen largos periodos de ejecución en tanto implican un cambio en el imaginario social. No hay una fórmula ideal y varios procesos de desinstitucionalización en el mundo dejan de lado a las personas con discapacidad severa o derivan en procesos de transinstitucionalización.

- **Institucionalización**

Tipo de asistencia en el que las personas se encuentran aisladas de la comunidad y/o se ven obligadas a convivir juntas, no tienen control sobre sus vidas y sus decisiones

---

<sup>9</sup> Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2014). Estudio temático sobre el derecho de las personas con discapacidad a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad. A/HRC/28/37, párr. 25.

<sup>10</sup> European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care. (2012). The Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care, p. 27)

<sup>11</sup> Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2022). Directrices sobre la desinstitucionalización, incluso en situaciones de emergencia. CRPD/C/5 párr. 19.

cotidianas y los requisitos de la organización tienden a primar sobre las necesidades individuales de las personas residentes<sup>12</sup>.

- **Servicios de apoyo y cuidado**

Gama de servicios que posibilitan a las personas con discapacidad realizar las actividades de la vida diaria, tomar decisiones, vivir en la comunidad de forma independiente, y en el caso de la infancia, crecer en un ambiente familiar<sup>13</sup>. Esos deben estar vinculados a servicios y redes existentes en la comunidad con el fin de evitar la aparición de nuevos servicios segregados<sup>14</sup>.

Los servicios de apoyo y cuidados incluyen el apoyo para la toma de decisiones, la asistencia personal, las tecnologías de apoyo, la potenciación de la función parental, la asistencia económica y otros servicios comunitarios necesarios para prevenir la institucionalización<sup>15</sup>.

- **Servicio de Atención Integral de Personas con Discapacidad (SAIPD)**

Servicio de prevención brindado por el Conadis que tiene el objetivo de fortalecer las competencias parentales de las familias de personas con discapacidad en riesgo de desprotección para su mejor cuidado, reduciendo la posibilidad de una futura desprotección de la persona con discapacidad. Este servicio implementa la Estrategia de Rehabilitación basada en la comunidad para la prevención del abandono de las personas con discapacidad en riesgo de desprotección, contribuyendo a su inclusión social y mejorando su calidad de vida al hacer uso de las redes de soporte. Para ello, se trabajan las siguientes temáticas: desarrollo de capacidad parental de los padres o familiar para el cuidado de la persona con discapacidad, promoción del fortalecimiento y mantenimiento de habilidades y destrezas de la persona con discapacidad, e inserción a redes de soporte y de servicios.

- **Transinstitucionalización**

Traslado de personas desde los CAR o centros psiquiátricos hacia otros servicios que, pese a que tienen nombres distintos, reproducen las dinámicas de control y vulneración de derechos<sup>16</sup>.

---

<sup>12</sup> European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care. (2012). The Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care, p. 10.

<sup>13</sup> European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care. (2012). The Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care. <https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2017/07/guidelines-final-english.pdf>

<sup>14</sup> Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2022). Directrices sobre la desinstitucionalización, incluso en situaciones de emergencia. CRPD/C/5, párr. 32.

<sup>15</sup> Vásquez, Alerto y Pereira, María Antonella (2023). Autonomía: un desafío regional. Construyendo sistemas de apoyos para la vida en comunidad de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe. Center for Inclusive Policy, p.6. <https://scioteca.caf.com/handle/123456789/2048>

<sup>16</sup> Organización Panamericana de la Salud. (2020). Desinstitucionalización de la atención psiquiátrica en América Latina y el Caribe.

## **VIII. Alineamiento con la Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo al 2030**

La Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo al 2030 (PNMDD) aborda de manera integral el problema público de la discriminación estructural hacia las personas con discapacidad. Identifica como uno de sus efectos la afectación al ejercicio del derecho a la vida independiente, la convivencia en familia y comunidad, lo cual conduce a problemas como el abandono, la dependencia de los familiares, la institucionalización, el aislamiento y la segregación.

En este contexto, la PNMDD establece como uno de sus objetivos prioritarios el *“Objetivo Prioritario 1 (OP.01): Fortalecer la participación política y social de personas con discapacidad”*, el cual incluye el *“Lineamiento 1.4: Fortalecimiento de las intervenciones de protección y promoción social para las personas con discapacidad”*. Sin embargo, no especifica servicios concretos para la implementación de este último.

La Estrategia de desinstitucionalización, en ese sentido, se enmarca en este Lineamiento 1.4, con el propósito de introducir el modelo social, el enfoque de derechos humanos y el enfoque centrado en la persona en los servicios de protección social para personas con discapacidad. No obstante, para abordar de manera integral el problema de la institucionalización de personas con discapacidad en situación de desprotección familiar en relación con el efecto identificado por la PNMDD, la Estrategia se alinea también a los siguientes lineamientos y reconoce su interdependencia con los servicios establecidos para cada uno de ellos:

- L.1.2 Establecer un sistema de apoyo para el desarrollo de la autonomía y la vida independiente de las personas con discapacidad.
- L.1.3 Desarrollar intervenciones para fortalecer los hogares de personas con discapacidad, en coordinación con entidades públicas o privadas.
- L.5.4 Generar actitudes y comportamientos en la ciudadanía y actores sociales en favor de la inclusión social y de respeto a los derechos de las personas con discapacidad.

## **IX. Objetivos**

### **10.1 Objetivo general**

Establecer un conjunto de intervenciones orientadas a promover los derechos a la convivencia familiar y vida independiente en comunidad de las personas con discapacidad que se encuentran en situación de riesgo y desprotección familiar que son atendidos por los servicios de protección social a cargo del Conadis.

### **10.2 Objetivos específicos**

**OE1.** Prevenir situaciones de riesgo, desprotección familiar e institucionalización.

**OE2.** Desarrollar nuevos servicios de apoyo y cuidados en la comunidad.

**OE3.** Transformar el modelo de atención residencial y desinstitucionalizar a las personas residentes de los CAR del Conadis.

### **10.3 Líneas de acción**

#### **Objetivo específico 1: Prevenir situaciones de riesgo, desprotección familiar e institucionalización**

LA1. Fortalecer y extender el servicio de intervención domiciliaria de familias con integrantes con discapacidad (SAIPD).

LA2. Impulsar el cambio cultural y la conciencia ciudadana sobre el derecho a la vida en la comunidad, reconociendo el rol de esta en los cuidados.

LA3. Sensibilizar a los actores clave que participan en los procesos de institucionalización.

#### **Objetivo específico 2: Desarrollar nuevos servicios de apoyo y cuidados en la comunidad**

LA4. Promover e implementar servicios de apoyo y cuidados de las personas con discapacidad en situación de riesgo de desprotección, así como una ruta alterna de atención para las personas con discapacidad en situación de desprotección familiar.

#### **Objetivo específico 3: Transformar el modelo de atención residencial y desinstitucionalizar a las personas residentes de los CAR del Conadis.**

LA5. Reducir progresivamente el grado de institucionalización de los CAR y brindar un mejor servicio a las personas con discapacidad usuarias.

LA6. Establecer un proceso de desinstitucionalización de las personas con discapacidad que residen en los CAR del Conadis que permita la restitución del derecho a la convivencia familiar y comunitaria.

##### **10.3.1 Actividades**

#### **Objetivo específico 1: Prevenir situaciones de riesgo, desprotección familiar e institucionalización**

##### **Línea de acción 1. Fortalecer y extender el servicio de intervención domiciliaria de familias con integrantes con discapacidad (SAIPD).**

En el marco de los "Lineamientos Metodológicos para la Atención Integral y la prevención del abandono de las personas con Discapacidad", el Servicio de Atención Integral para Personas con Discapacidad (SAIPD) brinda entrenamiento y acompañamiento familiar domiciliario a las familias con integrantes con discapacidad en situación de riesgo de desprotección. Dicho servicio se brinda con el fin de fortalecer las

competencias parentales, la autoestima de las cuidadoras y las redes de soporte de la persona con discapacidad facilitando que esta sea insertada en el sistema de salud, en las instituciones educativas, entre otros.

Actualmente, en el territorio nacional existen cinco (5) SAIPD, cada uno ubicado en una región distinta. Cada centro tiene como meta atender a 100 familias al año y cuenta con un equipo de entre tres (3) y cuatro (4) profesionales.

Con la finalidad de atender a más familias y prevenir situaciones de abandono e institucionalización a través del fortalecimiento de capacidades y la atención efectiva de las personas con discapacidad mediante los servicios públicos, se prevé desarrollar acciones orientadas a incrementar, fortalecer y mejorar los servicios brindados por los SAIPD a nivel nacional.

**Cuadro N° 1**  
*Actividades y tareas (OE.1, LA.1)*

N°	ACTIVIDADES	N°	TAREAS	RESPONSABLE	CÓDIGO/ FECHA DE CUMPLIMIEN- TO	INDICADOR / MEDIO DE VERIFICACIÓN
A1	Incrementar la cobertura nacional del Servicio de Atención Integral para Personas con Discapacidad (SAIPD).	T1	Realizar un diagnóstico de la cobertura actual del SAIPD.	Dirección de Prevención y Protección Integral	Dic-2025	No requiere indicador. <b>Medio de verificación:</b> Informe del Diagnóstico de la cobertura de SAIPD.
		T2	Aprobar la normativa para el funcionamiento de los SAIPD, que incluya el desarrollo de la Estrategia de Intervención Familiar, a través de objetivos medibles y los criterios de evaluación.	Dirección de Prevención y Protección Integral	Dic-2026	No requiere indicador. <b>Medio de verificación:</b> Lineamientos para el funcionamiento del SAIPD.
		T3	Realizar Estrategias de Intervención Familiar (EIF) para identificar necesidades específicas de las personas con discapacidad en la zona de intervención.	Dirección de Prevención y Protección Integral	LA1.A1.T3.I01	Porcentaje de familias con Estrategias de Intervención Familiar (EIF) desarrolladas.
					LA1.A1.T3.I02	Porcentaje de Estrategias de Intervención Familiar que son evaluadas semestralmente.
T4	Fomentar la colaboración interinstitucional entre diferentes niveles de gobierno y entidades públicas.	Dirección de Prevención y Protección Integral	LA1.A1.T4.I01	Número de convenios suscritos.		

N°	ACTIVIDADES	N°	TAREAS	RESPONSABLE	CÓDIGO/ FECHA DE CUMPLIMIEN- TO	INDICADOR / MEDIO DE VERIFICACIÓN
A2	Gestionar el acceso de la persona con discapacidad usuarias del SAIPD a los servicios dentro de su comunidad.	T1	Identificar los servicios comunitarios existentes.	Dirección de Prevención y Protección Integral	Jun-2025	No requiere indicador. <b>Medio de verificación:</b> Base de datos de servicios comunitarios existentes.
		T2	Articular con los proveedores de servicios de la comunidad para facilitar el acceso de las personas con discapacidad usuarias del SAIPD.	Dirección de Prevención y Protección Integral	LA1.A2.T2.I01	Porcentaje de personas con discapacidad usuarias del SAIPD que accedieron a los servicios dentro de su comunidad.
A3	Fortalecer los servicios vigentes del SAIPD a través del incremento del personal del equipo técnico y de su vinculación con las Defensorías Municipales del Niño y del Adolescente (Demuna), Unidades de Protección Especial (UPE) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), Programa Aurora, Centro de Coordinaciones Regionales de Conadis y otros actores relevantes.	T1	Realizar un análisis de necesidades para determinar el número y tipo de personal técnico adicional requerido, a fin de elaborar el Programa de Formación para el personal técnico.	Dirección de Prevención y Protección Integral	Jun-2026	No requiere indicador. <b>Medio de verificación:</b> Informe de Análisis de necesidades de los servicios vigentes y el Programa de Formación para el personal técnico aprobado.
		T2	Fortalecer capacidades del personal técnico contratado en los SAIPD.	Dirección de Prevención y Protección Integral en coordinación con la Oficina de Recursos Humanos	LA1.A3.T2.I01	Porcentaje de personal nuevo con capacitación completa recibida.

N°	ACTIVIDADES	N°	TAREAS	RESPONSABLE	CÓDIGO/ FECHA DE CUMPLIMIEN- TO	INDICADOR / MEDIO DE VERIFICACIÓN
		T3	Coordinar sesiones de trabajo y solicitar información a las DEMUNAs, UPEs, AURORA, DPRIPD (CCR), entre otros actores relevantes.	Dirección de Prevención y Protección Integral	LA1.A3.T3.I01	Porcentaje de sesiones de trabajo con acuerdos en beneficio de los derechos de las personas con discapacidad.

**Línea de acción 2. Impulsar el cambio cultural y la conciencia ciudadana sobre el derecho a la vida en la comunidad, reconociendo el rol de esta en los cuidados.**

Ante la indiferencia y desconocimiento de la comunidad sobre los desafíos que enfrentan las personas con discapacidad y sus familias, así como sobre lo que es y las consecuencias que genera la institucionalización de personas con discapacidad, se propone implementar una serie de actividades y tareas específicas. Estas se orientan a la difusión de información relevante en torno a la institucionalización y materias relacionadas, así como al desarrollo de actividades que propicien la integración entre las personas residentes de los CAR y la comunidad.

**Cuadro N° 2**  
*Actividades y tareas (OE.1, LA.2)*

N°	ACTIVIDADES	N°	TAREAS	RESPONSABLE	CÓDIGO/ FECHA DE CUMPLIMIEN- TO	INDICADOR / MEDIO DE VERIFICACIÓN
A1	Implementar intervenciones de difusión de información sobre la importancia de la vida en comunidad y el impacto de la institucionalización en la vida de las personas con discapacidad.	T1	Concientización para el respeto de los derechos a la autonomía y vida en comunidad de las personas con discapacidad. (Servicio 21 de la PNMD).)	Dirección de Promoción, Registro e Intervenciones para las Personas con Discapacidad	LA2.A1.T1.I01	Número de intervenciones para promover conductas favorables y el respeto de los derechos a la autonomía y vida en comunidad de las personas con discapacidad realizadas a nivel nacional.
A2	Incluir a las personas residentes de los CAR en actividades extramuros, promoviendo su participación en la comunidad.	T1	Identificar los servicios extramuros que brinda las OMAPED, organizaciones locales, clubes, centros culturales y deportivos, que puedan participar las personas residentes del CAR.	Dirección de Prevención y Protección Integral	Dic-2025	No requiere indicador. <b>Medio de verificación:</b> Base de datos de servicios extramuros.
		T3	Participación de las personas residentes en las actividades extramuros.	Dirección de Prevención y Protección Integral	LA2.A2.T3.I01	Porcentaje de residentes que participaron en las actividades extramuros.
A3	Involucrar a la comunidad en algunos servicios y actividades recreativas, culturales y deportivas dentro de los CAR, facilitando la interacción ente esta última y las personas	T1	Identificar recursos comunitarios, como organizaciones locales, clubes deportivos, grupos culturales y voluntarios, que puedan colaborar con los CAR.	Dirección de Prevención y Protección Integral	Dic-2025	No requiere indicador. <b>Medio de verificación:</b> Base de recursos comunitarios.

N°	ACTIVIDADES	N°	TAREAS	RESPONSABLE	CÓDIGO/ FECHA DE CUMPLIMIEN- TO	INDICADOR / MEDIO DE VERIFICACIÓN
	residentes siempre que la capacidad técnica y física lo permita.	T2	Participación de la comunidad en los CAR.	Dirección de Prevención y Protección Integral	LA2.A3.T2.I01	Número de actividades comunitarias realizadas en los CAR, donde participó el recurso comunitario
A4	Sensibilización de la comunidad a través de los SAIPD.	T1	Organizar talleres a la comunidad.	Dirección de Prevención y Protección Integral	LA2.A4.T1.I01	Número de talleres realizados por semestre.
		T2	Desarrollar el contenido del material informativo sobre la vida en comunidad.	Dirección de Prevención y Protección Integral	Jun-2025	No requiere indicador.  <b>Medio de verificación:</b> Material informativo sobre la vida en comunidad.
		T3	Distribuir material informativo sobre la vida en comunidad en los servicios comunitarios identificados.	Dirección de Prevención y Protección Integral	LA2.A4.T3.I01	Porcentaje de servicios comunitarios que recibieron el material informativo.

### Línea de acción 3. Sensibilización a los actores clave que participan en los procesos de institucionalización.

Existen diferentes actores que intervienen en los procesos de institucionalización de personas con discapacidad. En ese sentido, para prevenir y reducir nuevos ingresos a los CAR, es necesario que operadores judiciales, fiscales, policías y personal de las UPE, Demunas, Oficinas Municipales de Atención a las Personas con Discapacidad (Omaped), Oficinas Regionales de Atención a las Personas con Discapacidad (Oredis) o las que hagan sus veces, enmarquen su actuación en el modelo social de la discapacidad con enfoque de derechos humanos.

Ante ello, se plantea capacitar a los operadores de los órganos intervinientes, a fin de asegurar que conozcan el marco normativo y las opciones de atención de personas con discapacidad en situación de riesgo y desprotección familiar.

**Cuadro N° 3**  
*Actividades y tareas (OE.1, LA.3)*

N°	ACTIVIDADES	N°	TAREAS	RESPONSABLE	CÓDIGO/ FECHA DE CUMPLIMIEN- TO	INDICADOR / MEDIO DE VERIFICACIÓN
A1	Promover la capacitación y sensibilización de actores relevantes en los procesos de institucionalización: Jueces, fiscales, policías y personal de las UPE, Dirección de Personas Adultas Mayores del MIMP, AURORA, DEMUNAS, OREDIS y OMAPEDS.	T1	Diseñar el Programa de capacitación de actores relevantes en los procesos de institucionalización.	Dirección de Políticas, Seguimiento y Generación de Evidencia	Dic-2025	No requiere indicador. <b>Medio de verificación:</b> Programas de capacitación de actores relevantes en los procesos de institucionalización
		T2	Identificar a los actores de las instituciones clave PJ, MP, PNP, UPE, DIPPAM, PN AURORA, DEMUNAS, OREDIS y OMAPED, que deben llevar el Programa de capacitación diseñado.	Dirección de Políticas, Seguimiento y Generación de Evidencia	Dic-2025	No requiere indicador. <b>Medio de verificación:</b> Plan de focalización para la capacitación de actores relevantes en el PJ, MP, PNP, UPE, DIPPAM, AURORA, OREDIS, OMAPED y otras instituciones clave en los procesos de institucionalización.

N°	ACTIVIDADES	N°	TAREAS	RESPONSABLE	CÓDIGO/ FECHA DE CUMPLIMIEN- TO	INDICADOR / MEDIO DE VERIFICACIÓN
			Capacitar a los actores relevantes de las instituciones clave en los procesos de institucionalización con el Programa de capacitación.	Dirección de Políticas, Seguimiento y Generación de Evidencia	Dic-2028	No requiere indicador. <b>Medio de verificación:</b> Reporte anual de instituciones clave en los procesos de institucionalización que culminan el Programa de capacitación
A2	Fortalecer la coordinación articulada del Conadis con los actores relevantes en los procesos de institucionalización: Jueces, fiscales, policías y personal de las UPE, DEMUNAS, OREDIS y OMAPEDS.	T1	Aprobar el Protocolo de coordinación y actuación conjunta.	Dirección de Políticas, Seguimiento y Generación de Evidencia en coordinación con la Dirección de Prevención y Protección Integral	Dic-2027	No requiere indicador. <b>Medio de verificación:</b> Protocolo de coordinación y actuación conjunta aprobado.

**Objetivo específico 2: Desarrollar nuevos servicios de apoyo y cuidados en la comunidad**

**Línea de acción 4. Promover e implementar servicios de apoyo y cuidados de las personas con discapacidad en situación de riesgo de desprotección, así como una ruta alterna de atención para las personas con discapacidad en situación de desprotección familiar.**

De acuerdo con el artículo 19 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, el Estado debe asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de asistencia domiciliar y otros servicios de apoyo comunitarios, respetando el derecho a elegirlos, así como a sus proveedores, en función a las necesidades y preferencias personales. Los referidos servicios incluyen la asistencia personal que sea necesaria para permitir su vida en sociedad.

No obstante, se ha identificado la ausencia de estos servicios, ausencia que repercute en el abandono y otras situaciones de desprotección familiar de las personas con discapacidad. Una vez que se encuentran en esta situación, las personas con discapacidad son atendidas mediante el acogimiento residencial, alternativa que opera casi como la única opción de atención, especialmente en los casos de adultos con discapacidad.

En atención a ello, se plantea una serie de actividades y tareas orientadas a la implementación de servicios de apoyo de base comunitaria, el fomento de los servicios de asistencia personal y el fortalecimiento y desarrollo de vías de atención de personas con discapacidad alternas a la residencial.

**Cuadro N° 4**  
*Actividades y tareas (OE.2, LA.4)*

N°	ACTIVIDADES	N°	TAREAS	RESPONSABLE	CÓDIGO/ FECHA DE CUMPLIMIEN- TO	INDICADOR / MEDIO DE VERIFICACIÓN
A1	Articular los servicios de apoyo con la agenda de cuidados con el fin de implementar, de manera descentralizada servicios de apoyo y cuidados.	T1	Articular e implementar los servicios de apoyo y cuidados.	Dirección de Prevención y Protección Integral	LA4.A1.T1.I01	Número de servicios de apoyo y cuidados implementados
A2	Fortalecimiento de capacidades para la prestación de servicios de asistencia personal según criterios de priorización.	T1	Emitir los instrumentos técnico-normativos que permitan la implementación de los cursos de formación en materia de cuidados y asistencia personal a las personas con discapacidad, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.	Dirección de Políticas, Seguimiento y Generación de Evidencia	Dic-2026	No requiere indicador. <b>Medio de verificación:</b> Instrumentos técnico normativos, aprobados
		T2	Promover la implementación progresiva de acciones formativas que puedan ser ofertadas en la educación superior y técnico productiva, a fin de que responda a las necesidades y condiciones	Dirección de Políticas, Seguimiento y Generación de Evidencia	Jun-2028	No requiere indicador. <b>Medio de verificación:</b> Acciones de promoción realizadas.

N°	ACTIVIDADES	N°	TAREAS	RESPONSABLE	CÓDIGO/ FECHA DE CUMPLIMIEN- TO	INDICADOR / MEDIO DE VERIFICACIÓN
			de los/as asistentes personales y cuidadores/a, en coordinación con el Ministerio de Educación.			
A3	Fortalecer la ruta de atención alterna a la residencial de NNA con discapacidad en situación de desprotección familiar.	T1	Revisar los requisitos establecidos en la regulación del acogimiento familiar con la finalidad de identificar y promover la reducción de las barreras que impiden su implementación respecto de NNA con discapacidad.	Dirección de Políticas, Seguimiento y Generación de Evidencia	Dic-2027	No requiere indicador.  <b>Medio de verificación:</b> Informe de análisis sobre la normativa de acogimiento familiar, que incluya propuestas específicas para una nueva normativa o modificaciones a la existente, enfocadas en la eliminación de barreras y la mejora del proceso.
		T2	Fomentar el incremento de número de familias acogedoras de NNA con discapacidad.	Dirección de Políticas, Seguimiento y Generación de Evidencia	Jun-2030	No requiere indicador.  <b>Medio de verificación:</b> Informe de análisis que desarrolla incentivos para las familias acogedoras, remitidos al MIMP.
		T3	Diseñar un módulo de capacitación y sensibilización para promover el acogimiento a	Dirección de Políticas, Seguimiento y	Dic-2028	No requiere indicador.  <b>Medio de verificación:</b> Módulo de capacitación y

N°	ACTIVIDADES	N°	TAREAS	RESPONSABLE	CÓDIGO/ FECHA DE CUMPLIMIEN- TO	INDICADOR / MEDIO DE VERIFICACIÓN
			NNA con discapacidad dirigido a familias inscritas en el banco de familias acogedoras.	Generación de Evidencia en coordinación con Dirección de Prevención y Protección Integral.		sensibilización para promover el acogimiento a NNA con discapacidad, diseñado y remitido al MIMP.
A4	Desarrollar una ruta de atención alterna a la residencial de adultos con discapacidad en situación de desprotección.	T1	Desarrollar la ruta alterna a la residencial de adultos con discapacidad en situación de desprotección.	Dirección de Prevención y Protección Integral	Jun-2029	No requiere indicador.  <b>Medio de verificación:</b> Servicio(s) alterno(s) para la atención de adultos con discapacidad en desprotección familiar, diseñado(s).
		T2	Implementar el servicio alterno para adultos con discapacidad en situación de desprotección.	Dirección de Prevención y Protección Integral	LA4.A4.T2.I01	Número de servicios alternos implementados.

**Objetivo específico 3: Transformar el modelo de atención residencial y desinstitucionalizar a las personas residentes de los CAR del Conadis.**

**Línea de acción 5. Reducir progresivamente el grado de institucionalización de los CAR y brindar un mejor servicio a las personas con discapacidad usuarias.**

Como se ha señalado previamente, el proceso desinstitucionalización de personas con discapacidad en situación de riesgo de desprotección es complejo y requiere la implementación previa de servicios de apoyo y cuidado en la comunidad. En ese sentido, y debido a que los CAR del Conadis deben seguir operando

hasta que se cuente con vías de atención alternas a la residencial efectivas y suficientes, se proponen acciones orientadas a contrarrestar los factores de riesgo identificados que propician una vida institucionalizada en estos centros.

Como una de las tareas centrales, se plantea desarrollar y aprobar la normativa para el funcionamiento de los CAR para adultos con discapacidad del Conadis. Esta regulación debe partir desde un enfoque de derechos humanos y debe respetar principalmente la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, teniendo en cuenta el paradigma de la “mejor interpretación” de la voluntad en los casos en los que la persona no la exprese. Además, la regulación debe considerar una política de “puertas abiertas”<sup>17</sup> de los referidos centros.

Asimismo, la normativa debe prestar especial atención al procedimiento de traslado de una persona residente de un CAR a otro, considerando su voluntad. También, es necesario que establezca los límites de las atribuciones de directores de los CAR respecto a la gestión de ingresos o pensiones de las personas residentes.

Como una tarea central, se plantea la identificación de las necesidades particulares de cuidados y apoyo, así como las preferencias o proyectos de vida de las personas residentes con la finalidad de llevar a la práctica el enfoque de atención centrado en la persona.

---

<sup>17</sup> Política de puertas abiertas entendida como aquella que prioriza la ejecución de actividades extramuros; actividades dentro del CAR con participación de la comunidad y previamente programadas, tales como actividades de voluntariado para el apoyo de las personas residentes; y visitas en horarios flexibles siempre que no contravengan la salud y bienestar de las personas residentes.

**Cuadro N° 5**  
*Actividades y tareas (OE.3, LA.5)*

N°	ACTIVIDADES	N°	TAREAS	RESPONSABLE	CÓDIGO/ FECHA DE CUMPLIMIEN- TO	INDICADOR / MEDIO DE VERIFICACIÓN
A1	Proponer nuevas normativas o modificaciones a las normativas existentes relacionadas con la atención de NNA, así como de los modelos operacionales vigentes.	T1	Evaluar la normativa referida a la atención de niñas, niños y adolescentes y modelos operacionales existentes.	Dirección de Políticas, Seguimiento y Generación de Evidencia	Dic-2028	No requiere indicador.  <b>Medio de verificación:</b> Informe de análisis que desarrolle propuestas de nueva normativa o modificación de la normativa para la atención de NNA y modelos operacionales existentes.
A2	Formalizar el funcionamiento de los CAR del CONADIS para adultos residentes con discapacidad, bajo el enfoque de derechos humanos y el respeto de su voluntad.	T1	Aprobar la normativa para el funcionamiento de los CAR para adultos con discapacidad del CONADIS.	Dirección de Prevención y Protección Integral en coordinación con la Dirección de Políticas, Seguimiento y Generación de Evidencia	Jun-2028	No requiere indicador.  <b>Medio de verificación:</b> Lineamiento para el funcionamiento de los CAR para adultos con discapacidad del CONADIS aprobado.

N°	ACTIVIDADES	N°	TAREAS	RESPONSABLE	CÓDIGO/ FECHA DE CUMPLIMIEN- TO	INDICADOR / MEDIO DE VERIFICACIÓN
A3	Aplicar el enfoque centrado en la persona en los CAR del CONADIS.	T1	Diagnóstico del enfoque actual de los CAR, conforme con la normativa aprobada.	Dirección de Prevención y Protección Integral	Jun-2028	No requiere indicador.  <b>Medio de verificación:</b> Diagnóstico de los CAR que implementan el enfoque centrado en la persona.
		T2	Realizar evaluaciones individualizadas a las personas con discapacidad, para identificar necesidades de cuidados y apoyo, preferencias o proyectos de vida.	Dirección de Prevención y Protección Integral	LA5.A3.T2.I01	Porcentaje de residentes evaluados individualmente.
		T3	Desarrollar planes individualizados que contemplen las necesidades de cuidados y apoyo individualizadas, que permita flexibilizar las rutinas generales del CAR.	Dirección de Prevención y Protección Integral	LA5.A3.T3.I01	Porcentaje de residentes con planes individualizados e implementados.
		T4	Promover la implementación de tecnologías de apoyo para las personas con discapacidad con necesidades de apoyo compleja, mediante alianzas estratégicas.	Dirección de Prevención y Protección Integral	LA5.A3.T4.I01	Número de personas con discapacidad con necesidades de apoyo complejas en los CAR beneficiadas con tecnologías de apoyo.

N°	ACTIVIDADES	N°	TAREAS	RESPONSABLE	CÓDIGO/ FECHA DE CUMPLIMIEN- TO	INDICADOR / MEDIO DE VERIFICACIÓN
A4	Evaluar los instrumentos de gestión y adaptarlos para supervisar y verificar la implementación de los servicios de cuidados y apoyo individualizados, así como las otras actividades del CAR y el progreso de las personas residentes.	T1	Aprobar Disposiciones para la supervisión de los servicios de prevención y protección del CONADIS.	Dirección de Prevención y Protección Integral	Dic-2027	No requiere indicador.  <b>Medio de verificación:</b> Disposiciones para la supervisión de los servicios de prevención y protección del CONADIS aprobada o modificada.
		T2	Supervisar y verificar la implementación de servicios individualizados y otras actividades del CAR.	Dirección de Prevención y Protección Integral	LA5.A4.T2.I01	Número de CAR supervisados bajo la normativa aprobada.
A5	Fortalecimiento de capacidades al personal de los CAR.	T1	Elaborar el Programa de Formación para el personal técnico del CAR.	Dirección de Prevención y Protección Integral	Jun-2026	No requiere indicador.  <b>Medio de verificación:</b> Programa de Formación para el personal técnico del CAR aprobado.
		T2	Capacitar y evaluar al personal de los CAR en materia de vida independiente, calidad de vida y efectos de la institucionalización.	Dirección de Prevención y Protección Integral, en coordinación con la Oficina de Recursos Humanos	LA5.A5.T2.I01	Porcentaje de personal capacitado y evaluado.

N°	ACTIVIDADES	N°	TAREAS	RESPONSABLE	CÓDIGO/ FECHA DE CUMPLIMIEN- TO	INDICADOR / MEDIO DE VERIFICACIÓN
		T3	Elaborar el perfil de puesto para la contratación del personal del CAR, que establezca como requisito mínimo tener conocimientos de la población con discapacidad y contar con vocación y ánimo de servicio; así como, asegurar la evaluación del aspecto psicológico de las personas postulantes, que no implique la estigmatización o rechazo por alguna condición de salud mental, que no impida el desarrollo de las actividades de cuidados y apoyo.	Dirección de Prevención y Protección Integral, en coordinación con la Oficina de Recursos Humanos	Dic-2026	No requiere indicador. <b>Medio de verificación:</b> Perfil de puestos con los requisitos mínimos establecidos.
		T4	Realizar los Exámenes Médicos Ocupacionales (EMO) a los servidores que laboran en los CAR.	Oficina de Recursos Humanos	Dic-2027	No requiere indicador. <b>Medio de verificación:</b> Examen médico ocupacional (EMO) realizado a los servidores de los CAR, por gestión de la Oficina de Recursos Humanos
A6	Implementar un programa de referentes afectivos que promuevan el fortalecimiento de	T1	Diseñar el programa de referentes afectivos.	Dirección de Prevención y Protección Integral	Dic-2026	No requiere indicador. <b>Medio de verificación:</b> Programa de referentes afectivos diseñado

N°	ACTIVIDADES	N°	TAREAS	RESPONSABLE	CÓDIGO/ FECHA DE CUMPLIMIEN- TO	INDICADOR / MEDIO DE VERIFICACIÓN
	vínculos con una persona con discapacidad residente del CAR.	T2	Implementación del programa de referentes afectivos que promueva el fortalecimiento de vínculos con una persona con discapacidad residente del CAR.	Dirección de Prevención y Protección Integral	LA5.A6.T2.I 01	Porcentaje de residentes del CAR con referente afectivo activo

**Línea de acción 6. Establecer un proceso de desinstitutionalización de las personas con discapacidad que residen en los CAR del Conadis que permita la restitución del derecho a la convivencia familiar y comunitaria.**

La tasa de egreso de personas con discapacidad de los CAR del Conadis es mínima, siendo además la principal causa de egreso el fallecimiento de la persona residente. Asimismo, se ha identificado la existencia de casos de personas con discapacidad que se encuentran en los CAR en contra de su voluntad manifiesta. Ante ello, y en línea con el derecho de este colectivo de elegir su lugar de residencia y con quién vivir<sup>18</sup>, se plantea una serie de acciones y tareas orientadas a facilitar el egreso o externamiento de las personas residentes de los CAR que puedan retornar con sus familias, que estén en condiciones y acepten ser trasladados a las RVI del Conadis o que manifiesten su voluntad informada de retirarse de los servicios a través de los procesos de evaluación que se implementen.

En relación con las Residencias de Vida Independiente, se plantea como una de las tareas centrales regular el servicio. Para ello, se debe partir de la evaluación y mejora de las experiencias con las que se cuenta, considerando la mínima injerencia de tutores o supervisores en la toma de decisiones de las personas residentes y la reducción progresiva de la supervisión. Debe prestarse, asimismo, especial atención a que la residencia no reproduzcan prácticas comunes a las instituciones como el control de las actividades de la vida diaria o la convivencia obligatoria con muchas personas.

---

<sup>18</sup> Artículo 19 de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

**Cuadro N° 6**  
*Actividades y tareas (OE.3, LA.6)*

N° ACTIVIDADES	N° TAREAS	RESPONSABLE	CÓDIGO/ FECHA DE CUMPLIMIEN- TO	INDICADOR / MEDIO DE VERIFICACIÓN
A1 Fortalecer el trabajo de reintegración familiar, en los casos en los que se tenga identificada a la familia del NNA.	T1 Desarrollar Lineamientos para la reintegración familiar de los residentes NNA.	Dirección de Prevención y Protección Integral	Jun-2028	No requiere indicador. <b>Medio de verificación:</b> Lineamiento para la reintegración familiar de los residentes NNA, aprobado.
A2 Regular el servicio de RVI.	T1 Aprobar el modelo de servicio de RVI.	Dirección de Políticas, Seguimiento y Generación de Evidencia	Dic-2026	No requiere indicador. <b>Medio de verificación:</b> Lineamiento del servicio de Residencia de Vida Independiente, aprobado.
A3 Priorizar el egreso de las personas con discapacidad adultos que se encuentran en un CAR en contra de su voluntad, tras haber prestado la asistencia necesaria para la toma de decisiones.	T1 Incluir en los Lineamientos de Funcionamiento del CAR, un acápite que desarrolle la actuación del personal frente a personas con discapacidad que se encuentran en contra de su voluntad.	Dirección de Prevención y Protección Integral, en coordinación con la Dirección de Políticas, Seguimiento y Generación de Evidencia	Jun-2027	No requiere indicador. <b>Medio de verificación:</b> Lineamientos de Funcionamiento del CAR que incluya un acápite que desarrolle la actuación del personal frente a personas con discapacidad que se encuentran en contra de su voluntad, aprobado.

		T2	Desarrollar un Plan de Egreso individualizado que contemple las necesidades específicas de la persona con discapacidad que se encuentra en el CAR en contra de su voluntad.	Dirección de Prevención y Protección Integral	LA6.A3.T2.I01	Porcentaje de personas con discapacidad que se encuentran en contra de su voluntad en el CAR con un Plan de Egreso individualizado diseñado en un plazo de 6 meses.
A4	Implementar las RVI como medida de desinstitutionalización y deshacinamiento.	T1	Trasladar a las personas con discapacidad adultas residentes de los CAR a una RVI.	Dirección de Prevención y Protección Integral	LA6.A4.T1.I01	Número de personas con discapacidad adultas del CAR trasladadas a las RVI.
		T2	Implementar las RVI a nivel nacional de manera priorizada.	Dirección de Prevención y Protección Integral	LA6.A4.T2.I01	Número de RVI implementadas.
		T3	Garantizar apoyos necesarios en las RVI, incluyendo apoyos.	Dirección de Prevención y Protección Integral	LA6.A4.T3.I01	Número de personas con discapacidad en las RVI beneficiadas con apoyos.

## **XI. Gestión articulada**

La gestión articulada en la ejecución de la Estrategia de desinstitucionalización es fundamental para garantizar su efectividad. Dado que los servicios destinados a atender las necesidades y derechos de las personas con discapacidad son inherentemente transversales, se requiere la colaboración y coordinación entre diversas entidades y sectores gubernamentales. Esto implica no solo la participación activa del Conadis como organismo responsable de la atención directa a personas con discapacidad en situación de riesgo o desprotección familiar que atiende a través de sus servicios sociales, sino también de aquellos encargados de áreas como educación, empleo, salud, vivienda, entre otros, reconociendo la interdependencia de estos servicios para lograr una verdadera atención de problema público identificado.

A continuación, se presenta la lista de actores clave a nivel intersectorial e intergubernamental que deben participar en la implementación de la Estrategia de Desinstitucionalización.

A nivel intersectorial:

- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
- Ministerio Público
- Poder Judicial
- Ministerio del Interior
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
- Ministerio de Educación
- Ministerio de Salud, especialmente a través de sus centros de salud comunitarios.
- Ministerio de Trabajo
- Defensoría del Pueblo

A nivel intergubernamental:

- Gobiernos locales
- Gobiernos regionales
- Oficinas Municipales de Atención a las Personas con Discapacidad (Omaped) o la que haga sus veces
- Oficina Regional de Atención a las Personas con Discapacidad (Oredis) o la que haga sus veces

## **XII. Seguimiento y evaluación**

El Conadis, en el marco de sus funciones, ha elaborado los instrumentos de seguimiento y evaluación para medir el progreso y los impactos de la Estrategia, implementando las mejoras que resulten necesarias. Los referidos instrumentos están conformados por los medios de verificación y las Fichas Técnicas de Indicadores. Estos permitirán medir el progreso y los impactos de la Estrategia, implementando las mejoras que resulten necesarias.

El responsable de efectuar el seguimiento y evaluación de la presente Estrategia es la Subdirección de Seguimiento de Políticas y Generación de Evidencia de la Dirección de Políticas, Seguimiento y Generación de Evidencia del Conadis.

### XIII. Fichas técnicas de indicadores

Ficha de Indicador de desempeño	
<b>Línea de Acción</b>	<b>LA1: Fortalecer y extender el servicio de intervención domiciliaria de familias con integrantes con discapacidad (SAIPD)</b>
<b>Actividad Estratégica</b>	A: Incrementar la cobertura nacional del Servicio de Atención Integral para Personas con Discapacidad (SAIPD).
<b>Tarea</b>	T3: Realizar Estrategias de Intervención Familiar (EIF) para identificar necesidades específicas de las personas con discapacidad en la zona de intervención.
<b>Código del Indicador</b>	LA1.A1.T3.I01
<b>Nombre del Indicador</b>	Porcentaje de familias con Estrategias de Intervención Familiar desarrolladas.
<b>Objetivo del Indicador</b>	Asegurar que el personal del SAIPD desarrolle e implemente de manera efectiva las Estrategias de Intervención Familiar para las familias beneficiarias; garantizando que las necesidades de cada persona con discapacidad sean atendidas de manera adecuada y oportuna, y que los planes de intervención sigan las mejores prácticas de atención y rehabilitación, mejorando así la calidad de vida de las personas beneficiadas.
<b>Justificación del Indicador</b>	Medir la implementación y efectividad de las Estrategias de Intervención Familiar por parte del personal del SAIPD para garantizar que las personas con discapacidad reciban una atención personalizada y de alta calidad. Este indicador permite evaluar el grado de aplicación de estas estrategias, identificar áreas de mejora y asegurar que los recursos sean utilizados de manera eficiente. Al optimizar las intervenciones, se maximiza el impacto positivo en la vida de las personas con discapacidad y se fortalece la capacidad del SAIPD para cumplir con su misión de atención integral.
<b>Responsable</b>	Dirección de Prevención y Protección Integral (DPPI).
<b>Limitaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La falta de un sistema eficiente para actualizar y dar seguimiento a los EIFs puede resultar en datos obsoletos o inexactos sobre el progreso de las personas con discapacidad, lo que limita la capacidad de medir el verdadero impacto de las EIFs.</li> <li>- La disponibilidad de personal capacitado para realizar evaluaciones individualizadas y elaborar EIFs puede ser insuficiente, lo que afecta la precisión y efectividad de los planes.</li> </ul>
<b>Método de cálculo</b>	<p><b>Fórmula de indicador:</b>  <math>(A/B)*100</math></p> <p><b>Especificaciones técnicas:</b>  A = Total de familias con al menos una persona con discapacidad usuarias del SAIPD, que cuenta con Estrategias de Intervención Familiar.  B = Total de familias con al menos una persona con discapacidad usuarias del SAIPD.</p>

	<b>Nota:</b> Se entiende por " <b>Estrategias de Intervención Familiar</b> " al documento personalizado y detallado que se elabora para cada familia con integrante con persona con discapacidad que participa en los Servicios de Atención Integral para Personas con Discapacidad (SAIPD).						
<b>Unidad de Medida</b>	Porcentaje						
<b>Categoría</b>	Por SAIPD						
<b>Frecuencia</b>	Anual						
<b>Sentido esperado del indicador</b>	Ascendente						
<b>Fuente y base de datos</b>	Registro estandarizado nominal del SAIPD						
	<b>Línea de Base</b>	<b>Logros esperados</b>					
<b>Año</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>
<b>Valor</b>	0%	40%	50%	60%	70%	100%	100%

<b>Ficha de Indicador de desempeño</b>	
<b>Línea de Acción</b>	<b>LA1: Fortalecer y extender el servicio de intervención domiciliaria de familias con integrantes con discapacidad.</b>
<b>Actividad Estratégica</b>	A1: Incrementar la cobertura nacional del Servicio de Atención Integral para Personas con Discapacidad (SAIPD).
<b>Tarea</b>	T3: Realizar Estrategias de Intervención Familiar (EIF) para identificar necesidades específicas de las personas con discapacidad en la zona de intervención.
<b>Código del Indicador</b>	LA1.A1.T3.I02
<b>Nombre del Indicador</b>	Porcentaje de Estrategias de Intervención Familiar que son evaluadas semestralmente
<b>Objetivo del Indicador</b>	Asegurar la regularidad y calidad del seguimiento a las Estrategias de Intervención Familiar dentro del Servicio de Atención Integral para Personas con Discapacidad (SAIPD), a través de evaluaciones semestrales.

<b>Justificación del Indicador</b>	<p>Evaluar de manera sistemática la implementación y el impacto de las Estrategias de Intervención Familiar en las familias usuarias del SAIPD, permite un monitoreo continuo del progreso de las personas con discapacidad en relación con los objetivos establecidos. Esto garantiza que las intervenciones se mantengan alineadas con sus necesidades en evolución. Además, el seguimiento regular facilita la identificación temprana de áreas que requieren ajustes, optimizando la efectividad de los servicios prestados y asegurando que los recursos se utilicen de la manera más eficiente posible.</p>
<b>Responsable</b>	Dirección de Prevención y Protección Integral (DPPI).
<b>Limitaciones</b>	<p>Escasez de personal capacitado: La insuficiente disponibilidad de personal especializado para realizar las evaluaciones semestrales puede limitar la cobertura y la calidad del seguimiento, afectando la precisión de los ajustes necesarios en las Estrategias de Intervención Familiar.</p> <p>Falta de herramientas tecnológicas: La ausencia de sistemas tecnológicos integrados para el seguimiento y evaluación de las Estrategias de Intervención Familiar puede llevar a ineficiencias en la recopilación y análisis de datos, lo que dificulta la toma de decisiones informadas.</p>
<b>Método de cálculo</b>	<p><b>Fórmula de indicador:</b> (A/B)*100</p> <p><b>Especificaciones técnicas:</b> A = Total de Estrategias de Intervención Familiar con evaluación semestral. B = Total de Estrategias de Intervención Familiar</p>
	<p><b>Notas:</b> Se entiende por "<b>Evaluación semestral</b>" al seguimiento de los objetivos definidos en las Estrategias de intervención familiar. Los instrumentos de evaluación pueden incluir encuestas, entrevistas con la persona con discapacidad y sus cuidadores, informes médicos y educativos, y observaciones directas.</p> <p>Se entiende por "<b>Estrategias de Intervención Familiar</b>" al documento personalizado y detallado que se elabora para cada familia con integrante con persona con discapacidad que participa en los Servicios de Atención Integral para Personas con Discapacidad (SAIPD).</p>
<b>Unidad de Medida</b>	Porcentaje
<b>Categoría</b>	Por SAIPD
<b>Frecuencia</b>	Semestral
<b>Sentido esperado</b>	Ascendente

<b>del indicador</b>							
<b>Fuente y base de datos</b>	Informe de Estrategia de Intervención Familiar por cada SAIPD						
	<b>Línea de Base</b>	<b>Logros esperados</b>					
<b>Año</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>
<b>Valor</b>	0%	40%	50%	60%	70%	100%	100%

<b>Ficha de Indicador de desempeño</b>	
<b>Línea de Acción</b>	<b>LA1: Fortalecer y extender el servicio de intervención domiciliaria de familias con integrantes con discapacidad.</b>
<b>Actividad Estratégica</b>	A1: Incrementar la cobertura nacional del Servicio de Atención Integral para Personas con Discapacidad (SAIPD).
<b>Tarea</b>	T04: Fomentar la colaboración interinstitucional entre diferentes niveles de gobierno y entidades públicas.
<b>Código del Indicador</b>	LA1.A1.T3.I01
<b>Nombre del Indicador</b>	Número de convenios suscritos
<b>Objetivo del Indicador</b>	Implementar actividades que permitan contar con acuerdos que fomenten la colaboración interinstitucional entre diferentes instituciones de gobierno.
<b>Justificación del Indicador</b>	Este indicador es clave para evaluar el avance en la creación de alianzas y colaboraciones interinstitucionales, las cuales son fundamentales para el éxito de los programas del Servicio de Atención Integral para Personas con Discapacidad (SAIPD). Medir la cantidad de convenios suscritos permite valorar el compromiso y la capacidad de integración entre diferentes niveles de gobierno y entidades públicas, asegurando una respuesta coordinada y efectiva en la atención a personas con discapacidad.
<b>Responsable</b>	Dirección de Prevención y Protección Integral (DPPI).
<b>Limitaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las variaciones en la disposición de las instituciones para colaborar pueden influir en la capacidad de alcanzar las metas propuestas.</li> <li>- La cantidad de convenios suscritos puede no reflejar completamente la calidad o la efectividad de las colaboraciones interinstitucionales.</li> </ul>
<b>Método de cálculo</b>	<b>Fórmula:</b> $\sum$ convenios suscritos
	<b>Notas:</b> Se entiende por " <b>convenios</b> " a los convenios marco, acuerdos específicos y memorandos de entendimiento -de corresponder- que se alineen con los objetivos del SAIPD y del CONADIS. Los convenios deben estar orientados a mejorar la capacidad de respuesta interinstitucional en temas relacionados

	<p>con la atención y servicios para personas con discapacidad. Se pueden utilizar registros de acuerdos, actas de reuniones y documentos oficiales firmados como evidencia para validar el número de convenios.</p> <p>El método de cálculo se basa en el registro y conteo de todos los convenios de colaboración interinstitucional suscritos durante el periodo de evaluación. Estos convenios pueden incluir acuerdos formales entre distintas instituciones de gobierno, así como con entidades públicas a nivel local, regional o nacional.</p>						
<b>Unidad de Medida</b>	Número						
<b>Categoría</b>	Entidad						
<b>Frecuencia</b>	Anual						
<b>Sentido esperado del indicador</b>	Indeterminado						
<b>Fuente y base de datos</b>	Informe de estado de convenios						
	<b>Línea de Base</b>	<b>Logros esperados</b>					
<b>Año</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>
<b>Valor</b>	0	1	1	1	1	1	1

<b>Ficha de Indicador de desempeño</b>	
<b>Línea de Acción</b>	<b>LA1: Fortalecer y extender el servicio de intervención domiciliaria de familias con integrantes con discapacidad.</b>
<b>Actividad Estratégica</b>	A2: Gestionar el acceso de la persona con discapacidad, usuarias del SAIPD, a los servicios dentro de su comunidad.
<b>Tarea</b>	T2: Articular con los proveedores de servicios de la comunidad para facilitar el acceso de las personas con discapacidad usuarias del SAIPD.
<b>Código del Indicador</b>	LA1.A2.T2.I01
<b>Nombre del Indicador</b>	Porcentaje de persona con discapacidad usuarias del SAIPD que accedieron a los servicios dentro de su comunidad
<b>Objetivo del Indicador</b>	Medir la efectividad del acceso de las personas con discapacidad usuarias del SAIPD a los servicios ofrecidos dentro de sus comunidades, para garantizar que un mayor número de persona con discapacidad aprovechen los recursos disponibles, promoviendo su inclusión y bienestar integral en su entorno inmediato.

<b>Justificación del Indicador</b>	Evaluar el grado de inclusión social y acceso a servicios básicos por parte de las personas con discapacidad dentro de sus comunidades. Al monitorear el porcentaje de persona con discapacidad que acceden a estos servicios, se puede identificar la efectividad de las políticas y acciones implementadas por el SAIPD, así como detectar áreas de mejora en la infraestructura y en la articulación con los proveedores de servicios. Además, este indicador permite medir el impacto de las campañas de difusión y sensibilización, asegurando que los esfuerzos dirigidos a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad sean efectivos y alineados con sus necesidades reales.
<b>Responsable</b>	Dirección de Prevención y Protección Integral (DPPI).
<b>Limitaciones</b>	<p>- Las limitaciones de acceso pueden variar dependiendo de la infraestructura local, la disponibilidad de servicios específicos para persona con discapacidad, y las barreras físicas o sociales que puedan enfrentar las personas con discapacidad con mayores necesidades.</p> <p>- Diferencias en la efectividad de las campañas de difusión en distintas comunidades pueden afectar los resultados.</p>
<b>Método de cálculo</b>	<p><b>Fórmula de indicador:</b>  <math>(A/B)*100</math></p> <p><b>Especificaciones técnicas:</b>  A = Total de persona con discapacidad usuarias del SAIPD que accedieron a los servicios de su comunidad.  B = Total de persona con discapacidad usuarias del SAIPD.</p>
	<p><b>Notas:</b>  Se entiende por "<b>comunidad</b>" a barrios, colonias, zonas rurales o urbanas, en las cuales se ofrece una gama de servicios específicos para persona con discapacidad.</p> <p>Se entiende por "<b>servicios</b>" a los siguientes servicios:  - Servicios educativos (incluyen programas de educación formal y no formal, escuelas especializadas, programas de inclusión educativa, y servicios de apoyo académico adaptado a las necesidades de las personas con discapacidad);  -Servicios de salud (incluyen consultas médicas generales, terapias de rehabilitación, servicios de salud mental, acceso a medicación, y servicios</p>

	<p>especializados como fisioterapia y atención odontológica adaptada);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Servicios de Registro e Identificación de Personas (Servicios que aseguran la inscripción y actualización de datos personales en los registros civiles y administrativos del Estado, tales como el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC). Estos servicios incluyen la emisión de Documentos de Identidad (DNI) para persona con discapacidad, así como la inscripción en registros específicos que faciliten su acceso a beneficios y programas sociales)</li> <li>- Servicios de asistencia económica (Programas y ayudas económicas destinados a brindar apoyo financiero a personas con discapacidad, para mejorar su calidad de vida y reducir la vulnerabilidad económica. Estos servicios pueden incluir subsidios directos, pensiones no contributivas, bonos, y acceso a programas sociales como Pensión 65 o Juntos, que proporcionan asistencia monetaria para cubrir necesidades básicas, como alimentación, salud, y educación)</li> <li>- Servicios de promoción laboral (Iniciativas y programas del Estado que buscan integrar a las personas con discapacidad en el mercado laboral formal e informal. Estos servicios incluyen capacitación laboral, orientación vocacional, intermediación laboral, y la promoción de empleo inclusivo a través de incentivos a las empresas para la contratación de persona con discapacidad. También se contempla el apoyo a emprendimientos y el acceso a microcréditos, con el fin de fomentar la autonomía económica y la participación activa de las personas con discapacidad en la economía nacional).</li> <li>- Otros servicios públicos (Comedor municipal o popular, vaso de leche)</li> <li>- Servicios de programas sociales (Cuna más, entre otros).</li> </ul>						
<b>Unidad de Medida</b>	Porcentaje						
<b>Categoría</b>	Por SAIPD						
<b>Frecuencia</b>	Semestral						
<b>Sentido esperado del indicador</b>	Ascendente						
<b>Fuente y base de datos</b>	Registros administrativos del SAIPD que detallen la participación en servicios locales.						
	<b>Línea de Base</b>	<b>Logros esperados</b>					
<b>Año</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>
<b>Valor</b>	0%	20%	30%	40%	50%	60%	70%

<b>Ficha de Indicador de desempeño</b>	
<b>Línea de Acción</b>	<b>LA1: Fortalecer y extender el servicio de intervención domiciliaria de familias con integrantes con discapacidad.</b>

<b>Actividad Estratégica</b>	A3: Fortalecer los servicios vigentes del SAIPD a través del incremento del personal del equipo técnico y de su vinculación con las Defensorías Municipales del Niño y del Adolescente (Demuna), Unidades de Protección Especial (UPE) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), Programa Nacional AURORA, Centro de Coordinaciones Regionales de Conadis y otros actores relevantes para el mapeo de familias con integrantes con discapacidad en situación de riesgo de desprotección.
<b>Tarea</b>	T2: Fortalecer capacidades del personal técnico contratado en los SAIPD
<b>Código del Indicador</b>	LA1.A3.T2.I01
<b>Nombre del Indicador</b>	Porcentaje de personal nuevo con capacitación completa recibida.
<b>Objetivo</b>	Contar con el personal técnico capacitado para fortalecer los servicios vigentes del SAIPD.
<b>Justificación del Indicador</b>	Este indicador es fundamental para asegurar que el personal nuevo contratado por el SAIPD esté capacitado para desempeñar sus funciones. La capacitación completa del personal es un elemento crítico para la mejora continua de los servicios ofrecidos por el SAIPD, especialmente en su vinculación con instituciones como Demuna, UPE, y otras. Al medir el porcentaje de personal que ha completado la capacitación, se garantiza que el equipo técnico tiene las habilidades y conocimientos necesarios para atender eficazmente a las personas con discapacidad y para colaborar con otros actores relevantes en la protección y apoyo de estas personas.
<b>Responsable</b>	Dirección de Prevención y Protección Integral (DPPI). Oficina de Recursos Humanos.
<b>Limitaciones</b>	- La disponibilidad y calidad de los programas de capacitación pueden variar según la región. - La rotación de personal puede afectar el número de personal que requiere capacitación adicional.
<b>Método de cálculo</b>	<b>Fórmula de indicador:</b> $(A/B)*100$  <b>Especificaciones técnicas:</b> A = Total de personal con contrato reciente que cumplió el Programa de Formación. B = Total de personal con contrato reciente .

	<p><b>Notas:</b> Se entiende por "<b>Personal técnico capacitado</b>" a aquellos que han finalizado el Programa de Formación.</p> <p>Se entiende por "<b>Personal con contrato reciente</b>" a aquellos miembros del equipo técnico que han sido contratados recientemente y que no han participado en ciclos previos de capacitación del SAIPD.</p> <p>Se entiende por "<b>Programas de Formación</b>" a los programas estructurados y estandarizados diseñados por la Dirección de Prevención y Protección Integral con el objetivo de dotar al personal técnico con contrato reciente del Servicio de Atención Integral para Personas con Discapacidad (SAIPD), de las competencias necesarias para desempeñar sus funciones de manera eficiente.</p>						
<b>Unidad de Medida</b>	Porcentaje						
<b>Categoría</b>	Por SAIPD						
<b>Frecuencia</b>	Anual						
<b>Sentido esperado del indicador</b>	Ascendente						
<b>Fuente y base de datos</b>	Registros de asistencia y finalización de los cursos de capacitación de Recursos Humanos						
	<b>Línea de Base</b>	<b>Logros esperados</b>					
<b>Año</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>
<b>Valor</b>	0%	0%	60%	80%	90%	100%	100%

<b>Ficha de Indicador de desempeño</b>	
<b>Línea de Acción</b>	<b>LA1: Fortalecer y extender el servicio de intervención domiciliaria de familias con integrantes con discapacidad.</b>
<b>Actividad Estratégica</b>	A3: Fortalecer los servicios vigentes del SAIPD a través del incremento del personal del equipo técnico y de su vinculación con las Defensorías Municipales del Niño y del Adolescente (Demuna), Unidades de Protección Especial (UPE) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), Programa Nacional AURORA, Centro de coordinaciones regionales de Conadis y otros actores relevantes para el mapeo de familias con integrantes con discapacidad en situación de riesgo de desprotección.

<b>Tarea</b>	T3: Coordinar sesiones de trabajo y solicitar información a las DEMUNAS, UPEs, PN AURORA, DPRIPD (CCR), entre otros actores relevantes.
<b>Código del Indicador</b>	LA1.A3.T3.I01
<b>Nombre del Indicador</b>	Porcentaje de sesiones de trabajo con acuerdos en beneficio de los derechos de las personas con discapacidad
<b>Objetivo del indicador</b>	Asegurar que las sesiones de trabajo coordinadas entre el SAIPD y los actores relevantes resulten en acuerdos efectivos que beneficien la promoción y defensa de los derechos de las personas con discapacidad. Este indicador busca evaluar la efectividad de las sesiones en términos de resultados tangibles que mejoren la situación de las personas con discapacidad.
<b>Justificación del Indicador</b>	Este indicador es esencial para medir el impacto de las coordinaciones interinstitucionales en la protección y promoción de los derechos de las personas con discapacidad. El seguimiento de la proporción de sesiones de trabajo que culminan en acuerdos es crucial para garantizar que los esfuerzos de vinculación y coordinación resulten en acciones concretas y efectivas. Además, este indicador permitirá identificar áreas de mejora en la coordinación interinstitucional y asegurar que los recursos y esfuerzos invertidos en estas reuniones produzcan beneficios reales para las personas con discapacidad.
<b>Responsable</b>	Dirección de Prevención y Protección Integral (DPPI).
<b>Limitaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las diferencias en las prioridades y objetivos de las instituciones participantes pueden dificultar la consecución de acuerdos.</li> <li>- Las agendas y disponibilidad de las instituciones participantes pueden afectar la frecuencia y calidad de las sesiones de trabajo.</li> <li>- La disponibilidad y precisión de la información proporcionada por las instituciones puede influir en la eficacia de los acuerdos.</li> </ul>
<b>Método de cálculo</b>	<p><b>Fórmula de indicador:</b>  <math>(A/B)*100</math></p> <p><b>Especificaciones técnicas:</b>  A = Total de sesiones de trabajo realizadas con acuerdos efectivos en beneficio de las personas con discapacidad.  B = Total de sesiones de trabajo realizadas.</p> <p><b>Notas:</b>  Se entiende por "<b>Sesiones de trabajo</b>" a las sesiones de trabajo donde se promueven o protejan los derechos de las personas con discapacidad.</p> <p>Se entiende por "<b>sesiones de trabajo realizadas con acuerdos efectivos en beneficio de las personas con discapacidad</b>" a aquellas sesiones de trabajo que concluyen con un acuerdo firmado o compromisos de acción documentados que describan acciones específicas a seguir en beneficio de las personas con discapacidad.</p>

	Los resultados se expresan como un porcentaje del total de sesiones realizadas.						
<b>Unidad de Medida</b>	Porcentaje						
<b>Categoría</b>	Por sesiones de trabajo						
<b>Frecuencia</b>	Semestral						
<b>Sentido esperado del indicador</b>	Ascendente						
<b>Fuente y base de datos</b>	Actas de sesiones de trabajo de la Dirección de Prevención y Protección Integral						
	<b>Línea de Base</b>	<b>Logros esperados</b>					
<b>Año</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>
<b>Valor</b>	0%	30%	50%	60%	75%	90%	100%

<b>Ficha de Indicador de desempeño</b>	
<b>Línea de Acción</b>	<b>LA2: Impulsar el cambio cultural y la conciencia ciudadana sobre el derecho a la vida en la comunidad, reconociendo el rol de esta en los cuidados.</b>
<b>Actividad Estratégica</b>	A1: Implementar intervenciones de difusión de información sobre la importancia de la vida en comunidad y el impacto de la institucionalización en la vida de las personas con discapacidad.
<b>Tarea</b>	T1: Concientización para el respeto de los derechos a la autonomía y vida en comunidad de las personas con discapacidad.
<b>Código del Indicador</b>	LA2.A1.T1.I01
<b>Nombre del Indicador</b>	Número de intervenciones para promover conductas favorables y el respeto de los derechos a la autonomía y vida en comunidad de las personas con discapacidad realizadas a nivel nacional.
<b>Objetivo del indicador</b>	Medir el alcance y la actividad del Servicio 21 de la Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo a nivel nacional, reflejando el número de intervenciones realizadas.
<b>Justificación del Indicador</b>	El indicador permite medir un componente de alcance del servicio, a fin de identificar la cantidad de intervenciones efectivamente realizadas.
<b>Responsable</b>	Dirección de Promoción, Registro e Intervenciones para las Personas con Discapacidad.

<b>Limitaciones</b>	Alta rotación de personal en las Oficinas Regionales de atención a las personas con Discapacidad (OREDIS) y en las Oficinas Municipal de Atención a las personas con Discapacidad (OMAPED), lo cual dificulta la coordinación interinstitucional para la ejecución de las intervenciones.						
<b>Fórmula</b>	<b>Fórmula:</b> ☒ intervenciones para promover conductas favorables y el respeto de los derechos a la autonomía y vida en comunidad de las personas con discapacidad realizadas a nivel nacional.						
<b>Método de cálculo</b>	<b>Notas:</b> Se entiende por " <b>intervenciones para promover conductas favorables y el respeto de los derechos a la autonomía y vida en comunidad de las personas con discapacidad</b> " a aquellas acciones orientadas a la sensibilización y concientización en entidades públicas, entidades privadas y ciudadanía, en las que se incluya información sobre el respeto a los derechos a la autonomía y vida en comunidad, así como los efectos de la institucionalización de las personas con discapacidad. Estas acciones comprenden asistencias técnicas y acompañamiento para la implementación y ejecución de actividades de concientización, las mismas que pueden ser coorganizadas en articulación con entidades públicas y empresas del sector privado.						
<b>Unidad de Medida</b>	Número						
<b>Categoría</b>	A nivel nacional						
<b>Frecuencia</b>	Anual						
<b>Sentido esperado del indicador</b>	Ascendente						
<b>Fuente y base de datos</b>	Registros administrativos de CONADIS.						
	<b>Línea de Base</b>	<b>Logros esperados</b>					
<b>Año</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>
<b>Valor</b>	0	5	10	15	20	25	25

<b>Ficha de Indicador de desempeño</b>	
<b>Línea de Acción</b>	<b>LA2: Impulsar el cambio cultural y la conciencia ciudadana sobre el derecho a la vida en la comunidad, reconociendo el rol de esta en los cuidados.</b>
<b>Actividad Estratégica</b>	A2: Incluir a las personas residentes de los CAR en actividades extramuros, promoviendo su participación en la comunidad.

<b>Tarea</b>	T3: Participación de los residentes en las actividades extramuros.
<b>Código del Indicador</b>	LA2.A2.T3.I01
<b>Nombre del Indicador</b>	Porcentaje de residentes que participaron en las actividades extramuros.
<b>Objetivo del indicador</b>	Medir y promover la participación activa de los residentes de los Centros de Atención Residencial (CAR) en actividades extramuros, con el fin de fomentar su integración en la comunidad y mejorar su calidad de vida. Este indicador busca evaluar el grado en que se logra incluir a los residentes en actividades fuera del entorno residencial, fortaleciendo su bienestar emocional y social.
<b>Justificación del Indicador</b>	Monitorear el éxito de las iniciativas orientadas a la inclusión social de los residentes de los CAR. La participación en actividades extramuros es esencial para romper con el aislamiento social, aumentar la autoestima de los residentes y promover su sentido de pertenencia en la comunidad. Al medir el porcentaje de residentes que participan en estas actividades, se puede evaluar la efectividad de los programas implementados y ajustar las estrategias para maximizar su impacto.
<b>Responsable</b>	Dirección de Prevención y Protección Integral.
<b>Limitaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La falta de recursos financieros y logísticos puede limitar la frecuencia y diversidad de las actividades extramuros disponibles para los residentes.</li> <li>- Las severidad de la discapacidad de algunos residentes pueden afectar su disponibilidad para participar en actividades fuera del entorno residencial, lo que podría influir en los resultados del indicador.</li> <li>- La disponibilidad y la receptividad de la comunidad para acoger a los residentes en actividades extramuros pueden variar, impactando la posibilidad de participación.</li> </ul>
<b>Método de cálculo</b>	<p><b>Fórmula de indicador:</b>  <math>(A/B)*100</math></p> <p><b>Especificaciones técnicas:</b>  A = Número de residentes en los CAR que participan en las actividades extramuros.  B = Número de residentes por CAR.</p> <p><b>Notas:</b>  Se entiende por "<b>CAR</b>" al espacio físico donde se desarrolla la medida de acogimiento residencial y que proporciona servicios de alojamiento, atención integral y apoyo en un entorno protegido y asistido. .</p> <p>Se entiende por "<b>Actividades extramuros</b>" a todas aquellas actividades programadas y realizadas fuera del entorno residencial de los CAR, que están diseñadas para promover la participación social, el esparcimiento, la educación y la integración comunitaria de los residentes. Estas actividades pueden incluir visitas a parques, eventos culturales, actividades recreativas, talleres comunitarios, entre otros.</p> <p>Se entiende por "<b>residentes en los CAR que participan en las actividades</b></p>

	<b>extramuros"</b> a aquellos residentes que participan en cada actividad extramuros debidamente registrados.						
<b>Unidad de Medida</b>	Porcentaje						
<b>Categoría</b>	Por CAR						
<b>Frecuencia</b>	Mensual						
<b>Sentido esperado del indicador</b>	Ascendente						
<b>Fuente y base de datos</b>	Informes del Equipo Técnico de desarrollo de capacidades del CAR						
	<b>Línea de Base</b>	<b>Logros esperados</b>					
<b>Año</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>
<b>Valor</b>	0%	25%	35%	45%	55%	65%	75%

<b>Ficha de Indicador de desempeño</b>	
<b>Línea de Acción</b>	<b>LA2: Impulsar el cambio cultural y la conciencia ciudadana sobre el derecho a la vida en la comunidad, reconociendo el rol de esta en los cuidados.</b>
<b>Actividad Estratégica</b>	A3: Involucrar a la comunidad en algunos servicios y actividades recreativas, culturales y deportivas dentro de los CAR, facilitando la interacción ente esta última y las personas residentes siempre que la capacidad técnica y física lo permita.
<b>Tarea</b>	T2: Participación de la comunidad en los CAR
<b>Código del Indicador</b>	LA2.A3.T2.I01
<b>Nombre del Indicador</b>	Número de actividades comunitarias realizadas en los CAR que contaron con recursos comunitarios.
<b>Objetivo del indicador</b>	Evaluar y promover la participación activa de la comunidad en los Centros de Atención Residencial (CAR) a través de actividades que integren a los residentes y miembros de la comunidad, con el fin de mejorar la inclusión social y el apoyo comunitario hacia las personas en situación de vulnerabilidad.

<b>Justificación del Indicador</b>	Medir la efectividad de las estrategias de integración comunitaria en los CAR, ya que las actividades comunitarias son fundamentales para mejorar la calidad de vida de los residentes. La participación de la comunidad contribuye a reducir el aislamiento social de las personas con discapacidad, promoviendo un cambio cultural que valora y respeta la importancia de los cuidados y el bienestar de todos los ciudadanos.						
<b>Responsable</b>	Dirección de Prevención y Protección Integral.						
<b>Limitaciones</b>	<p>_ La variabilidad en el nivel de compromiso y participación de la comunidad puede afectar el número de actividades realizadas.</p> <p>_ La falta de recursos financieros para organizar actividades puede ser una barrera para la implementación continua de estas iniciativas.</p> <p>_ Capacidad Técnica y Física: La disponibilidad de infraestructura adecuada y recursos humanos puede limitar la cantidad de actividades que se pueden realizar.</p>						
<b>Método de cálculo</b>	<b>Fórmula:</b> ☒ actividades comunitarias realizadas en los CAR que contaron con recursos comunitarios.						
	<p><b>Notas:</b> Se entiende por "<b>recursos comunitarios</b>" a la participación de la comunidad en cada actividad a través de recursos humanos, recursos materiales o recursos presupuestales donados.</p> <p>Se entiende por "<b>actividades comunitarias</b>" a aquellas actividades que realizan los CAR en favor de las personas con discapacidad, donde participan o intervienen recursos comunitarios.</p>						
<b>Unidad de Medida</b>	Número						
<b>Categoría</b>	Por CAR						
<b>Frecuencia</b>	Anual						
<b>Sentido esperado del indicador</b>	Ascendente.						
<b>Fuente y base de datos</b>	Informes del Equipo Técnico de desarrollo de capacidades del CAR						
	<b>Línea de Base</b>	<b>Logros esperados</b>					
<b>Año</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>
<b>Valor</b>	0	5	5	8	8	10	14

Ficha de Indicador de desempeño	
<b>Línea de Acción</b>	<b>LA2: Impulsar el cambio cultural y la conciencia ciudadana sobre el derecho a la vida en la comunidad, reconociendo el rol de esta en los cuidados.</b>
<b>Actividad Estratégica</b>	A4: Sensibilización de la comunidad a través de los SAIPD.
<b>Tarea</b>	T1: Organizar talleres a la comunidad.
<b>Código del Indicador</b>	LA2.A4.T1.I01
<b>Nombre del Indicador</b>	Número de talleres realizados por semestre.
<b>Objetivo del indicador</b>	Medir la efectividad de la estrategia de sensibilización comunitaria implementada por los Servicios de Atención Integral para Personas con Discapacidad (SAIPD) mediante el conteo de los talleres organizados.
<b>Justificación del Indicador</b>	Cuantificar el número de talleres permite evaluar el impacto y la consistencia de las actividades de sensibilización en las comunidades. Al medir estos esfuerzos, se puede ajustar y mejorar la estrategia para asegurar un mayor involucramiento comunitario y un cambio cultural sostenido hacia la integración de las personas con discapacidad.
<b>Responsable</b>	Dirección de Prevención y Protección Integral (DPPI).
<b>Limitaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La asistencia y participación de la comunidad en los talleres pueden variar, afectando la efectividad de las actividades de sensibilización.</li> <li>- La disponibilidad de recursos económicos y logísticos puede limitar la frecuencia y calidad de los talleres organizados.</li> <li>- La diferencia en los temas y la calidad de los facilitadores puede influir en la percepción y el impacto de los talleres entre las comunidades.</li> </ul>
<b>Método de cálculo</b>	<b>Fórmula:</b> $\sum$ talleres realizados a la comunidad

	<p><b>Notas:</b></p> <p>Se entiende por "<b>talleres</b>" a las sesiones de capacitación, educación o sensibilización organizadas por los Servicios de Atención Integral para Personas con Discapacidad (SAIPD) dirigidas a la comunidad, con el objetivo de promover la inclusión y el respeto de los derechos de las personas con discapacidad. Los talleres deben abordar temas relevantes para la sensibilización sobre los derechos y la integración de personas con discapacidad.</p> <p>Se entiende por "<b>realizados</b>" a los talleres que hayan sido llevados a cabo según lo planificado, cumpliendo con los objetivos propuestos, y que cuenten con evidencia documental, como listas de asistencia, reportes de actividades, o evaluaciones de los participantes. Para la medición del indicador se debe mantener un registro detallado de todos los talleres organizados, incluyendo la fecha, el tema, la ubicación y el número de participantes. Si es posible, recolectar datos cualitativos y cuantitativos sobre la efectividad de los talleres, tales como encuestas a participantes o análisis de cambios en la actitud comunitaria.</p> <p>Se entiende por "<b>comunidad</b>" a los habitantes de la localidad o región del área de intervención del SAIPD, incluyendo tanto a los familiares de las personas con discapacidad como a otros miembros del entorno social que participan en las actividades.</p>						
<b>Unidad de Medida</b>	Número						
<b>Categoría</b>	Por Comunidad						
<b>Frecuencia</b>	Semestral						
<b>Sentido esperado del indicador</b>	Ascendente						
<b>Fuente y base de datos</b>	Registros oficiales de actividades de sensibilización organizadas por los SAIPD, incluyendo reportes de talleres y listas de asistencia.						
	<b>Línea de Base</b>	<b>Logros esperados</b>					
<b>Año</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>
<b>Valor</b>	0	3	3	5	5	7	7

<b>Ficha de Indicador de desempeño</b>	
<b>Línea de Acción</b>	<b>LA2: Impulsar el cambio cultural y la conciencia ciudadana sobre el derecho a la vida en la comunidad, reconociendo el rol de esta en los cuidados.</b>

<b>Actividad Estratégica</b>	A4: Sensibilización de la comunidad a través de los SAIPD.
<b>Tarea</b>	T3: Distribuir material informativo sobre la vida en comunidad en los servicios comunitarios identificados.
<b>Código del Indicador</b>	LA2.A4.T3.I01
<b>Nombre del Indicador</b>	Porcentaje de servicios comunitarios que recibieron el material informativo.
<b>Objetivo del indicador</b>	Evaluar la eficacia y el alcance de la distribución del material informativo sobre la vida en comunidad, que es fundamental para la sensibilización de la población en los servicios comunitarios. Este indicador busca asegurar que la mayor cantidad posible de servicios comunitarios reciban dicho material, promoviendo así un cambio cultural en torno a la inclusión y el rol de la comunidad en los cuidados.
<b>Justificación del Indicador</b>	Medir la efectividad de las estrategias de difusión y sensibilización en la comunidad. Al monitorear el porcentaje de servicios comunitarios que reciben el material informativo, se puede evaluar el éxito en la diseminación de información clave para fomentar una mayor conciencia y participación comunitaria en la inclusión y cuidado de personas con discapacidad.
<b>Responsable</b>	Dirección de Prevención y Protección Integral.
<b>Limitaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La producción y distribución del material informativo pueden verse afectadas por limitaciones presupuestarias o logísticas.</li> <li>- La efectividad del material depende de su accesibilidad y de que sea comprendido adecuadamente por los destinatarios en los servicios comunitarios.</li> <li>- La falta de actualización en los registros de los servicios comunitarios podría afectar la precisión del indicador.</li> </ul>
<b>Método de cálculo</b>	<p><b>Fórmula de indicador:</b>  <math>(A/B)*100</math></p> <p><b>Especificaciones técnicas:</b>  A =Número de servicios comunitarios identificados en la localidad que recibieron material informativo.  B = Número de servicios comunitarios identificados en la localidad.</p>

	<p><b>Notas:</b>  Se entiende por "<b>Servicios Comunitarios</b>" a los siguientes: i) Centros de Salud Comunitarios: Clínicas locales o centros de atención primaria que ofrecen servicios médicos y preventivos a la comunidad; ii) Programas sociales (juntos, pensión 65, Cuna más, Contigo); iii) Organizaciones no Gubernamentales (ONG): Espacios que proporcionan programas recreativos, educativos y de apoyo social; iv) Organizaciones Comunitarias y Vecinales: Grupos que trabajan en la promoción de derechos y bienestar en la comunidad; v) Escuelas y Centros Educativos Comunitarios: Instituciones que tienen un fuerte componente de integración comunitaria; vi) Servicios públicos: comedores populares, vaso de leche, parques zonales; vii) Centros de Atención a la Discapacidad: Organizaciones que brindan apoyo y servicios directos a personas con discapacidad y sus familias.</p> <p>Se entiende por "<b>material informativo</b>" a aquel documento que contiene información sobre la vida en comunidad, el mismo que debe contener como mínimo las siguientes características: i) Accesible: Diseñado en diferentes formatos que puedan incluir folletos impresos, videos, infografías, y formatos digitales accesibles para personas con discapacidad visual o auditiva; ii) Informativo: Contenidos claros sobre los derechos a la vida en comunidad, el rol de la comunidad en los cuidados, y cómo las personas y familias pueden participar activamente; iii) Culturalmente Adaptado: El contenido debe estar adaptado a la cultura y el lenguaje de la comunidad objetivo para asegurar su comprensión y relevancia; iv) Interactivo: Siempre que sea posible, incluir elementos que fomenten la participación activa de los lectores, como encuestas, formularios de feedback o enlaces a recursos adicionales.</p> <p>Se entiende por "<b>localidad</b>" al área intervenida por el SAIPD.</p>						
<b>Unidad de Medida</b>	Porcentaje						
<b>Categoría</b>	Por Localidad						
<b>Frecuencia</b>	Anual						
<b>Sentido esperado del indicador</b>	Ascendente						
<b>Fuente y base de datos</b>	Encuestas a los Servicios Comunitarios						
	<b>Línea de Base</b>	<b>Logros esperados</b>					
<b>Año</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>
<b>Valor</b>	0%	25%	25%	40%	40%	65%	70%

<b>Ficha de Indicador de desempeño</b>	
<b>Línea de Acción</b>	<b>LA4: Promover e implementar servicios de apoyo y cuidados de las personas con discapacidad en situación de riesgo de desprotección, así como una ruta alterna de atención para las personas con discapacidad en situación de desprotección familiar.</b>
<b>Actividad Estratégica</b>	A1: Articular los servicios de apoyo con la agenda de cuidados con el fin de implementar, de manera descentralizada servicios de apoyo y cuidados
<b>Tarea</b>	T1: Articular e implementar los servicios de apoyo y cuidados.
<b>Código del Indicador</b>	LA4.A1.T1.I01
<b>Nombre del Indicador</b>	Número de servicios de apoyo y cuidados implementados
<b>Objetivo del indicador</b>	Medir la cantidad de servicios de apoyo y cuidados implementados para personas con discapacidad en situación de riesgo o desprotección familiar, a fin de evaluar su expansión y disponibilidad a nivel comunitario.
<b>Justificación del Indicador</b>	Evaluar el avance en la implementación de servicios clave para personas con discapacidad en situación de vulnerabilidad. Al medir el número de servicios de apoyo y cuidados establecidos, se asegura el monitoreo de la cobertura y accesibilidad de estos recursos, contribuyendo a mejorar su calidad de vida y reducir la dependencia de las familias cuidadoras.
<b>Responsable</b>	Dirección de Prevención y Protección Integral (DPPI).
<b>Limitaciones</b>	- El número de servicios de apoyo y cuidados implementados no siempre refleja la calidad de los servicios ofrecidos ni la adecuación a las necesidades específicas de las personas con discapacidad.
<b>Método de cálculo</b>	<b>Fórmula:</b> $\sum$ de servicios de apoyo y cuidados implementados

	<p><b>Notas:</b> Se entiende por "<b>Servicios de apoyo y cuidados</b>" a los servicios de cuidado de día, servicios de respiro, entre otros.</p> <p>Se entiende por "<b>Cuidado de Día</b>" a los servicios de atención y apoyo durante el día para personas con discapacidad que necesitan asistencia continua o parcial. Estos servicios están diseñados para proporcionar cuidado, actividades recreativas, y soporte educativo y terapéutico en un entorno seguro y supervisado.</p> <p>Se entiende por "<b>Servicios de Respiro</b>" a los servicios diseñados para ofrecer un alivio temporal a los cuidadores principales de personas con discapacidad, proporcionando atención de calidad en un entorno profesional durante períodos específicos. Estos servicios ayudan a prevenir el agotamiento del cuidador y a garantizar que la persona con discapacidad reciba la atención necesaria.</p>						
<b>Unidad de Medida</b>	Número						
<b>Categoría</b>	Entidad						
<b>Frecuencia</b>	Anual						
<b>Sentido esperado del indicador</b>	Ascendente						
<b>Fuente y base de datos</b>	Informes de implementación de servicios de apoyo y cuidado.						
	<b>Línea de Base</b>	<b>Logros esperados</b>					
<b>Año</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>
<b>Valor</b>	0	0	1	1	2	2	3

<b>Ficha de Indicador de desempeño</b>	
<b>Línea de Acción</b>	<b>LA4. Promover e implementar servicios de apoyo y cuidados de las personas con discapacidad en situación de riesgo de desprotección, así como una ruta alterna de atención para las personas con discapacidad en situación de desprotección familiar.</b>
<b>Actividad Estratégica</b>	A4: Desarrollar una ruta de atención alterna a la residencial de adultos con discapacidad en situación de desprotección
<b>Tarea</b>	T2: Implementar el servicio alternativo para adultos con discapacidad en situación de desprotección.

<b>Código del Indicador</b>	LA4.A4.T2.I01	
<b>Nombre del Indicador</b>	Número de servicios alternos implementados.	
<b>Objetivo del indicador</b>	Evaluar el número de servicios alternos implementados para adultos con discapacidad en situación de desprotección. Estos servicios alternos deben proporcionar una alternativa a la atención residencial y mejorar el acceso a cuidados y apoyos necesarios para esta población.	
<b>Justificación del Indicador</b>	Medir el progreso en la implementación de servicios que ofrecen una alternativa a los entornos residenciales tradicionales para adultos con discapacidad en situaciones de desprotección. La creación de estos servicios alternos busca proporcionar opciones más flexibles y adaptadas a las necesidades individuales, facilitando una atención más personalizada y adecuada. Medir el número de servicios implementados permite evaluar el avance en la diversificación de las opciones de atención y el impacto en la calidad de vida de las personas beneficiarias.	
<b>Responsable</b>	Dirección de Prevención y Protección Integral (DPPI).	
<b>Limitaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La implementación de servicios alternos puede verse afectada por limitaciones financieras o de infraestructura.</li> <li>- El número de servicios implementados no necesariamente refleja la calidad del servicio o la adecuación a las necesidades específicas de los adultos con discapacidad.</li> </ul>	
<b>Método de cálculo</b>	<b>Fórmula:</b> $\sum$ servicios alternos implementados	
	<b>Notas:</b> Se entiende por " <b>servicio alternativo implementado</b> " a aquel que ha sido desarrollado como una alternativa a la atención residencial tradicional para adultos con discapacidad en situación de desprotección. Estos servicios ofrecen opciones de atención más flexibles y personalizadas, adaptadas a las necesidades individuales de esta población, y se diferencian de los modelos de atención residencial convencionales.	
<b>Unidad de Medida</b>	Número	
<b>Categoría</b>	Entidad	
<b>Frecuencia</b>	Anual	
<b>Sentido esperado del indicador</b>	Ascendente	
<b>Fuente y base de datos</b>	Informes de implementación de servicios alternos y registros de actividades de los centros de atención.	
/	<b>Línea de Base</b>	<b>Logros esperados</b>

Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor	0	0	0	0	0	0	1

Ficha de Indicador de desempeño	
<b>Línea de Acción</b>	<b>LA5. Reducir progresivamente el grado de institucionalización de los CAR y brindar un mejor servicio a las personas con discapacidad usuarias.</b>
<b>Actividad Estratégica</b>	A3: Aplicar el enfoque centrado en la persona en los CAR del CONADIS.
<b>Tarea</b>	T2: Realizar evaluaciones individualizadas a las personas con discapacidad, para identificar necesidades de cuidados y apoyo, preferencias o proyectos de vida.
<b>Código del Indicador</b>	LA5.A3.T2.I01
<b>Nombre del Indicador</b>	Porcentaje de residentes evaluados individualmente.
<b>Objetivo del indicador</b>	Medir el porcentaje de residentes en los Centros de Atención Residencial (CAR) que han sido evaluados individualmente para identificar sus necesidades de cuidados y apoyo, preferencias y proyectos de vida. El objetivo es asegurar que se aplique el enfoque centrado en la persona y que cada residente reciba una atención adaptada a sus necesidades y aspiraciones individuales.
<b>Justificación del Indicador</b>	Permitir y evaluar la implementación efectiva del enfoque centrado en la persona en los CAR del CONADIS. La realización de evaluaciones individualizadas permite identificar y comprender mejor las necesidades y preferencias de cada residente, lo que facilita la provisión de cuidados y servicios personalizados. Medir el porcentaje de residentes evaluados ayuda a garantizar que se está avanzando en la reducción de la institucionalización y en la mejora de la calidad del servicio ofrecido a las personas con discapacidad.
<b>Responsable</b>	Dirección de Prevención y Protección Integral (DPPI).
<b>Limitaciones</b>	- La implementación de evaluaciones individualizadas puede verse afectada por la disponibilidad de personal capacitado para llevar a cabo las evaluaciones.
<b>Método de cálculo</b>	<b>Fórmula de indicador:</b> (A/B)*100  <b>Especificaciones técnicas:</b> A = Número de residentes que han sido evaluados individualmente. B = Número total de residentes en los CAR.

	<p><b>Notas:</b> Se entiende por "<b>Residentes del CAR</b>" a las personas con discapacidad que residen en el CAR.</p> <p>Se entiende por "<b>Residentes que han sido evaluados individualmente</b>" a los residentes de los CAR que han recibido una evaluación personalizada y detallada para identificar sus necesidades de cuidado, apoyo, preferencias y proyectos de vida. La evaluación debe incluir un análisis exhaustivo de las necesidades del residente en términos de cuidados físicos, apoyo psicosocial, preferencias personales y objetivos futuros. Además, debe considerar factores como su bienestar general, sus derechos, su nivel de participación en la comunidad y sus aspiraciones.</p> <p>Las evaluaciones deben estar documentadas formalmente en informes individuales. Estos informes deben contener la información relevante, como las necesidades identificadas, los servicios recomendados y cualquier otro dato significativo para la atención y el seguimiento del residente.</p>						
<b>Unidad de Medida</b>	Porcentaje						
<b>Categoría</b>	Por CAR						
<b>Frecuencia</b>	Anual						
<b>Sentido esperado del indicador</b>	Ascendente						
<b>Fuente y base de datos</b>	Registros de evaluaciones individualizadas y bases de datos de residentes en los CAR.						
	<b>Línea de Base</b>	<b>Logros esperados</b>					
<b>Año</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>
<b>Valor</b>	0%	30%	50%	60%	75%	90%	100%

<b>Ficha de Indicador de desempeño</b>	
<b>Línea de Acción</b>	<b>LA5. Reducir progresivamente el grado de institucionalización de los CAR y brindar un mejor servicio a las personas con discapacidad usuarias.</b>
<b>Actividad Estratégica</b>	A3: Aplicar el enfoque centrado en la persona en los CAR del CONADIS.

<b>Tarea</b>	T3: Desarrollar planes individualizados que contemplen las necesidades de cuidados y apoyo individualizadas, que permita flexibilizar las rutinas generales del CAR.
<b>Código del Indicador</b>	LA5.A3.T3.I01
<b>Nombre del Indicador</b>	Porcentaje de residentes con planes individualizados e implementados.
<b>Objetivo del indicador</b>	Medir el porcentaje de residentes en los Centros de Atención Residencial (CAR) que cuentan con planes individualizados e implementados efectivamente. El objetivo es garantizar que cada residente reciba un plan adaptado a sus necesidades específicas, promoviendo un enfoque centrado en la persona y mejorando la calidad de la atención y los servicios proporcionados.
<b>Justificación del Indicador</b>	Evaluar el éxito en la implementación del enfoque centrado en la persona dentro de los CAR. Desarrollar y aplicar planes individualizados, asegura que las personas residentes reciban cuidados y apoyo adecuados a sus necesidades específicas, en lugar de seguir rutinas estandarizadas. Medir el porcentaje de residentes con planes individualizados, permite identificar el grado de personalización en la atención y el avance hacia una atención más centrada en la persona, lo cual es fundamental para reducir la institucionalización y mejorar la calidad de vida de las personas residentes.
<b>Responsable</b>	Dirección de Prevención y Protección Integral (DPPI).
<b>Limitaciones</b>	La implementación efectiva de las Estrategias de Intervención puede verse afectada por limitaciones en recursos, infraestructura o capacitación continua del personal.
<b>Método de cálculo</b>	<p><b>Fórmula de indicador:</b>  <math>(A/B)*100</math></p> <p><b>Especificaciones técnicas:</b>  A = Número de residentes en los CAR que cuentan con Estrategia de Intervención implementadas.  B = Número total de residentes en los CAR.</p>
	<p><b>Notas:</b>  Se entiende por "<b>Residentes del CAR</b>" a las personas con discapacidad que residen en el CAR.</p> <p>Se entiende por "<b>Estrategias de Intervención Implementada</b>" al documento personalizado que detalla las necesidades individuales de cada persona con discapacidad que reside en los CAR. Este documento debe incluir: i) Diagnóstico, un análisis detallado de las necesidades específicas del residente en términos de cuidados, apoyo, preferencias y objetivos personales; ii) Actividades, acciones específicas a implementar para satisfacer las necesidades del residente, adaptadas a las rutinas y condiciones del CAR; iii) Indicadores de Evaluación, métricas claras y definidas para medir el progreso de la estrategia y el impacto de las actividades realizadas; iv) Logros Alcanzados, un resumen de los resultados obtenidos en relación con los objetivos planteados.</p>

<b>Unidad de Medida</b>	Porcentaje						
<b>Categoría</b>	Por CAR						
<b>Frecuencia</b>	Anual						
<b>Sentido esperado del indicador</b>	Ascendente						
<b>Fuente y base de datos</b>	Registro de las Estrategias de Intervención de los CAR						
	<b>Línea de Base</b>	<b>Logros esperados</b>					
<b>Año</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>
<b>Valor</b>	0%	30%	50%	60%	75%	90%	100%

<b>Ficha de Indicador de desempeño</b>	
<b>Línea de Acción</b>	<b>LA5. Reducir progresivamente el grado de institucionalización de los CAR y brindar un mejor servicio a las personas con discapacidad usuarias.</b>
<b>Actividad Estratégica</b>	A3: Aplicar el enfoque centrado en la persona en los CAR del Conadis.
<b>Tarea</b>	T4: Promover la implementación de tecnologías de apoyo para las personas con discapacidad con necesidades de apoyo compleja, mediante alianzas estratégicas.
<b>Código del Indicador</b>	LA5.A3.T4.I01
<b>Nombre del Indicador</b>	Número total de residentes del CAR con necesidades de apoyo complejas beneficiadas con tecnologías de apoyo.
<b>Objetivo del indicador</b>	Incrementar el acceso de personas con discapacidad intelectual a las tecnologías de apoyo necesarias para satisfacer sus necesidades de apoyo complejo en los CAR, mediante la promoción de alianzas estratégicas.
<b>Justificación del Indicador</b>	Evaluar la eficacia de las políticas y estrategias implementadas para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual con necesidades complejas en los CAR. El seguimiento del número de personas con discapacidad intelectual que reciben tecnologías de apoyo permite asegurar que las intervenciones están correctamente focalizadas y que las alianzas estratégicas están proporcionando los recursos necesarios para reducir la dependencia institucional y fomentar la autonomía de las mismas.
<b>Responsable</b>	Dirección de Prevención y Protección Integral (DPPI).

<b>Limitaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La disponibilidad de tecnologías de apoyo puede variar dependiendo de la región y la capacidad de las alianzas estratégicas.</li> <li>- Barreras administrativas o burocráticas pueden retrasar la entrega de tecnologías de apoyo a las personas con discapacidad.</li> <li>- Diferencias en la efectividad de las alianzas estratégicas pueden impactar en el número de persona con discapacidad beneficiadas.</li> </ul>
<b>Método de cálculo</b>	<p><b>Fórmula de indicador:</b> (A/B)*100</p> <p><b>Especificaciones técnicas:</b> A = Número total de residentes con necesidades de apoyo complejas en los CAR beneficiadas con tecnologías de apoyo. B = Número total de residentes en los CAR con necesidades de apoyo complejas que requieren de tecnologías de apoyo.</p>
	<p><b>Notas:</b> Se entiende por "<b>Residentes del CAR</b>" a las personas con discapacidad que residen en el Centros de Acogida Residencial.</p> <p>Se entiende por "<b>Residentes del CAR con necesidades de apoyo complejas</b>" a la persona con discapacidad intelectual que presenta necesidades significativas de asistencia, y que requieran tecnologías de apoyo para facilitar su independencia en actividades diarias, movilidad, comunicación, acceso a la información o cualquier otra área que requiera apoyo especializado dentro del CAR.</p> <p>Se entiende por "<b>Tecnologías de apoyo</b>" a cualquier dispositivo, equipo o tecnología diseñado para facilitar la vida diaria y promover la autonomía de las personas con discapacidad. Ejemplos comunes de tecnologías de apoyo son sillas de ruedas, dispositivos de comunicación aumentativa, audífonos, software adaptado, entre otros. Éstas, deben estar adaptadas a las necesidades individuales de las personas residentes con apoyo complejo; debiendo ser implementadas mediante un proceso organizado que incluye la evaluación de las necesidades específicas del residente, la selección adecuada del equipo o tecnología, la capacitación en su uso, y el seguimiento de su impacto en la calidad de vida del residente. El éxito del indicador depende no solo de la entrega de las tecnologías de apoyo, sino de la correcta integración de estas en el día a día del beneficiario.</p>
<b>Unidad de Medida</b>	Porcentaje
<b>Categoría</b>	Por CAR
<b>Frecuencia</b>	Semestral
<b>Sentido esperado del indicador</b>	Ascendente
<b>Fuente y base de datos</b>	Registros administrativos de los CAR y reportes de implementación de tecnologías de apoyo del CONADIS.

	Línea de Base	Logros esperados					
Año	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor	0%	15%	30%	40%	55%	70%	85%

Ficha de Indicador de desempeño	
<b>Línea de Acción</b>	<b>LA5. Reducir progresivamente el grado de institucionalización de los CAR y brindar un mejor servicio a las personas con discapacidad usuarias.</b>
<b>Actividad Estratégica</b>	A4: Evaluar los instrumentos de gestión y adaptarlos para que permitan supervisar y verificar la implementación de los servicios de cuidados y apoyo individualizados, así como las otras actividades del CAR y el progreso de las personas residentes.
<b>Tarea</b>	T2: Supervisar y verificar la implementación de servicios individualizados y otras actividades del CAR.
<b>Código del Indicador</b>	LA5.A4.T2.I01
<b>Nombre del Indicador</b>	Número de CAR supervisados bajo la normativa aprobada.
<b>Objetivo del indicador</b>	Asegurar que todos los CAR cumplan con las normativas vigentes, garantizando que los servicios individualizados y las actividades se implementen de manera adecuada y efectiva, contribuyendo así a la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad residentes.
<b>Justificación del Indicador</b>	Evaluar la conformidad de los CAR con las normativas establecidas, asegurando que se proveen servicios de calidad que responden a las necesidades individuales de las personas con discapacidad. Supervisar estos centros permite identificar áreas de mejora y garantiza que las personas residentes reciban la atención adecuada, contribuyendo a la reducción del grado de institucionalización.
<b>Responsable</b>	Dirección de Prevención y Protección Integral (DPPI).
<b>Limitaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La supervisión efectiva puede estar limitada por la cantidad de personal capacitado disponible y los recursos financieros asignados.</li> <li>- La aplicación de las normativas puede variar entre diferentes CAR, afectando la uniformidad de los resultados.</li> </ul>
<b>Método de cálculo</b>	<p><b>Fórmula de indicador:</b>  <math>(A/B)*100</math></p> <p><b>Especificaciones técnicas:</b>  A = Total de Centros de Atención Residencial del CONADIS supervisados.  B = Total de Centros de Atención Residencial del CONADIS.</p>

	<p><b>Notas:</b> Se entiende por "<b>CAR del CONADIS</b>" al espacio físico donde se desarrolla la medida de acogimiento residencial y que proporciona servicios de alojamiento, atención integral y apoyo en un entorno protegido y asistido</p> <p>Se entiende por "<b>CAR del CONADIS supervisados</b>" a aquellos CAR que han sido revisados completamente según los criterios establecidos en la normativa vigente. Las inspecciones deben incluir una revisión exhaustiva de la implementación de servicios individualizados y la participación de las personas residentes en las actividades programadas.</p>						
<b>Unidad de Medida</b>	Porcentaje						
<b>Categoría</b>	Por CAR						
<b>Frecuencia</b>	Trimestral						
<b>Sentido esperado del indicador</b>	Ascendente						
<b>Fuente y base de datos</b>	Informes de supervisión de CAR						
	<b>Línea de Base</b>	<b>Logros esperados</b>					
<b>Año</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>
<b>Valor</b>	0%	50%	50%	50%	100%	100%	100%

<b>Ficha de Indicador de desempeño</b>	
<b>Línea de Acción</b>	<b>LA5. Reducir progresivamente el grado de institucionalización de los CAR y brindar un mejor servicio a las personas con discapacidad usuarias.</b>
<b>Actividad Estratégica</b>	A5: Fortalecimiento de capacidades al personal de los CAR.
<b>Tarea</b>	T2: Capacitar y evaluar al personal de los CAR en materia de vida independiente, calidad de vida y efectos de la institucionalización.
<b>Código del Indicador</b>	LA5.A5.T2.I01
<b>Nombre del Indicador</b>	Porcentaje de personal de los CAR capacitado y evaluado.

<b>Objetivo del indicador</b>	Medir el porcentaje de personal en los CAR que ha recibido capacitación y evaluación en temas relacionados con vida independiente, calidad de vida y efectos de la institucionalización, para asegurar que el personal esté adecuadamente preparado para implementar las mejores prácticas en la atención a personas con discapacidad.
<b>Justificación del Indicador</b>	Garantizar que el personal de los CAR posea los conocimientos y habilidades necesarios para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. La capacitación y evaluación continua permiten al personal aplicar enfoques basados en la vida independiente y reducir el grado de institucionalización, contribuyendo a una atención personalizada y efectiva. Medir el porcentaje de personal capacitado y evaluado ayuda a identificar áreas de mejora y asegura que los recursos se utilicen de manera eficiente para mejorar la calidad del servicio.
<b>Responsable</b>	Dirección de Prevención y Protección Integral (DPPI) en coordinación con la Oficina de Recursos Humanos.
<b>Limitaciones</b>	- El porcentaje de personal capacitado y evaluado no necesariamente refleja la implementación efectiva de los conocimientos adquiridos en la práctica diaria.
<b>Método de cálculo</b>	<p><b>Fórmula de indicador:</b>  <math>(A/B)*100</math></p> <p><b>Especificaciones técnicas:</b>  A = Número total de personal en los CAR capacitado y evaluado.  B = Número total de personal en los CAR.</p>
	<p><b>Notas:</b>  Se entiende por "<b>personal capacitado</b>" a los servidores de los CAR que han completado con éxito el "Programa de Formación" desarrollado por la Dirección de Prevención y Protección Integral, que contiene temas: i) Vida Independiente, estrategias y prácticas para promover la autonomía y la capacidad de las personas con discapacidad para vivir de manera independiente, en la medida de lo posible, y tomar decisiones sobre su vida diaria; ii) Calidad de Vida, conocimientos y habilidades relacionadas con la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad, incluyendo aspectos físicos, emocionales y sociales que influyen en su bienestar general; iii) Efectos de la Institucionalización, información sobre los impactos potenciales de la institucionalización en las personas con discapacidad y cómo mitigar efectos negativos, promoviendo alternativas que favorezcan la integración y el bienestar.</p> <p>Se entiende por "<b>personal capacitado y evaluado</b>" a los servidores civiles capacitados que han sido sometidos a una valoración formal para medir el grado en que ha asimilado y aplicado los conocimientos y habilidades adquiridos durante la capacitación. Esta evaluación puede incluir: i) Evaluaciones Teóricas; ii) Evaluaciones Prácticas; iii) Retroalimentación y Autoevaluación; iv) Certificación.</p>
<b>Unidad de Medida</b>	Porcentaje
<b>Categoría</b>	Entidad
<b>Frecuencia</b>	Anual

<b>Sentido esperado del indicador</b>	Ascendente						
<b>Fuente y base de datos</b>	Registros de capacitación y evaluación del personal en los CAR, informes anuales de formación y evaluación.						
	<b>Línea de Base</b>	<b>Logros esperados</b>					
<b>Año</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>
<b>Valor</b>	0%	0%	80%	90%	95%	100%	100%

<b>Ficha de Indicador de desempeño</b>	
<b>Línea de Acción</b>	<b>LA5. Reducir progresivamente el grado de institucionalización de los CAR y brindar un mejor servicio a las personas con discapacidad usuarias.</b>
<b>Actividad Estratégica</b>	A6: Implementar un programa de referentes afectivos que promuevan el fortalecimiento de vínculos con una persona con discapacidad residente del CAR.
<b>Tarea</b>	T2: Implementación del programa de referentes afectivos que promueva el fortalecimiento de vínculos con una persona con discapacidad residente del CAR
<b>Código del Indicador</b>	LA5.A6.T2.I01
<b>Nombre del Indicador</b>	Porcentaje de residentes del CAR con referente afectivo.
<b>Objetivo del indicador</b>	Evaluar la efectividad del programa de referentes afectivos en los CAR, midiendo el porcentaje de residentes que cuentan con un referente afectivo activo; es decir, una persona o familia con la que han establecido un vínculo emocional significativo y continuo.
<b>Justificación del Indicador</b>	Medir el impacto de la estrategia destinada a mejorar el bienestar emocional de las personas residentes de los CAR. La vinculación con un referente afectivo contribuye a reducir los efectos negativos de la institucionalización, promoviendo la inclusión social y el desarrollo emocional de las personas con discapacidad. Un alto porcentaje de residentes con referentes afectivos activos indicará una mejor calidad de vida y una mayor humanización en la atención brindada.
<b>Responsable</b>	Dirección de Prevención y Protección Integral (DPPI).
<b>Limitaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La disposición y capacidad de las familias o individuos para asumir el rol de referente afectivo puede ser limitada, afectando la cobertura del programa.</li> <li>- La continuidad y estabilidad de los vínculos afectivos puede verse afectada por factores externos, como cambios en la situación personal de los referentes afectivos.</li> <li>- La percepción del vínculo emocional puede variar entre las personas residentes, lo que podría influir en la evaluación de su efectividad.</li> </ul>

<b>Método de cálculo</b>	<p><b>Fórmula de indicador:</b> (A/B)*100</p> <p><b>Especificaciones técnicas:</b> A = Número total de residentes de los CAR con referente afectivo. B = Número total de residentes de los CAR.</p>							
	<p><b>Notas:</b> Se entiende por "<b>Residentes de los CAR</b>" por las personas con discapacidad que residen en el CAR.</p> <p>Se entiende por "<b>Referente afectivo</b>" a aquella persona o familia que mantiene un contacto regular y significativo con el residente del CAR, demostrado a través de visitas, comunicación frecuente y participación en la vida del residente. Dichos referentes actúan como figuras de apoyo emocional y social, promoviendo el bienestar afectivo del residente y ayudándolo a desarrollar relaciones interpersonales más profundas y significativas. Las características que tienen los referentes afectivos son Vinculación: Emocional; Compromiso; Apoyo Social y Emocional; Participación Activa; Diversidad en las Relaciones.</p> <p>Los datos se recopilan mediante informes de seguimiento del programa, entrevistas con las personas residentes y registros de contacto.</p> <p>El cálculo se realiza a partir del registro de residentes que cuentan con un referente afectivo en el marco del programa implementado.</p>							
<b>Unidad de Medida</b>	Porcentaje							
<b>Categoría</b>	Por CAR							
<b>Frecuencia</b>	Anual							
<b>Sentido esperado del indicador</b>	Ascendente							
<b>Fuente y base de datos</b>	Informes de seguimiento del programa de referentes afectivos, registros de visitas y contactos, entrevistas con residentes y referentes afectivos.							
	<b>Línea de Base</b>	<b>Logros esperados</b>						
<b>Año</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>	
<b>Valor</b>	0%	0%	4%	7%	11%	15%	18%	

<b>Ficha de Indicador de desempeño</b>	
<b>Línea de Acción</b>	<b>LA6: Establecer un proceso de desinstitutionalización de las personas con discapacidad que residen en los CAR del Conadis que permita la restitución del derecho a la convivencia familiar y comunitaria.</b>
<b>Actividad Estratégica</b>	A3: Priorizar el egreso de las personas con discapacidad adultos que se encuentran en un CAR en contra de su voluntad, tras haber prestado la asistencia necesaria para la toma de decisiones.
<b>Tarea</b>	T2: Desarrollar un Plan de Egreso individualizado que contemple las necesidades específicas de la persona con discapacidad que se encuentra en el CAR en contra de su voluntad.
<b>Código del Indicador</b>	LA6.A3.T2.I01
<b>Nombre del Indicador</b>	Porcentaje de personas con discapacidad que se encuentran en contra de su voluntad en el CAR con un Plan de Egreso individualizado diseñado en un plazo de 6 meses.
<b>Objetivo del indicador</b>	Medir la eficacia en el desarrollo y entrega de planes de egreso individualizados para las personas con discapacidad adultas que residen en los CAR en contra de su voluntad, asegurando que dichos planes se elaboren en un plazo de 6 meses - de tomado conocimiento- para facilitar su proceso de desinstitutionalización y reintegración a la comunidad.
<b>Justificación del Indicador</b>	Asegurar que se respeten los derechos de las personas con discapacidad adultas a la capacidad jurídica, a la libertad y a vivir en un entorno familiar y comunitario, minimizando el tiempo que permanecen institucionalizadas en contra de su voluntad. La rápida elaboración de un Plan de Egreso individualizado es clave para garantizar que las personas con discapacidad reciban la atención personalizada necesaria para facilitar su transición fuera del CAR y promover su autonomía y participación en la sociedad.
<b>Responsable</b>	Dirección de Prevención y Protección Integral (DPPI).
<b>Limitaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La determinación de la voluntad de las personas con discapacidad puede ser compleja, especialmente en casos donde hay dificultades en la comunicación o en la toma de decisiones.</li> <li>- La disponibilidad de recursos para la elaboración de los planes de egreso puede variar, afectando la capacidad para cumplir con los plazos establecidos.</li> </ul>
<b>Método de cálculo</b>	<p><b>Fórmula de indicador:</b>  <math>(A/B)*100</math></p> <p><b>Especificaciones:</b>  A = Número de persona con discapacidad en el CAR con un Plan de Egreso individualizado.  B = Número total de persona con discapacidad en el CAR en contra de su voluntad.</p>

	<p><b>Notas:</b></p> <p>Se entiende por "<b>Plan de Egreso Individualizado</b>" al documento integral y personalizado para personas con discapacidad adultas que residen en un Centro de Atención Residencial (CAR). Este plan considera todas las necesidades de la persona, promoviendo una transición segura y sostenible hacia una vida comunitaria. El plan debe ser revisado de manera anual y ajustado periódicamente para reflejar los cambios en las circunstancias de la persona y asegurar su correcta desinstitucionalización.</p> <p>Se entiende por "<b>Persona en contra de su voluntad</b>" a la persona con discapacidad que reside en un CAR sin haber dado su consentimiento explícito para ello o que, debido a limitaciones en su capacidad de decisión o comunicación, no han podido expresar su voluntad. Estas personas deben contar con apoyos adecuados para tomar decisiones informadas sobre su vida.</p> <p>Se entiende por "<b>Desinstitucionalización</b>" al proceso de trasladar a las personas con discapacidad adultas que residen en un CAR a entornos de vida familiar y comunitaria, asegurando su inclusión social y su derecho a una vida autónoma y participativa fuera de las instituciones.</p> <p>Se entiende por "<b>Voluntad de la persona con discapacidad</b>" al consentimiento y la capacidad de decisión de la persona deben ser respetados en todo el proceso. En casos donde la persona no puede expresar su voluntad de manera clara, se debe trabajar con mecanismos de apoyo en la toma de decisiones.</p>						
<b>Unidad de Medida</b>	Porcentaje						
<b>Categoría</b>	Por CAR						
<b>Frecuencia</b>	Anual						
<b>Sentido esperado del indicador</b>	Ascendente						
<b>Fuente y base de datos</b>	Registro de Estrategias de Intervención						
	<b>Línea de Base</b>	<b>Logros esperados</b>					
<b>Año</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>
<b>Valor</b>	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%

<b>Ficha de Indicador de desempeño</b>	
<b>Línea de Acción</b>	<b>LA6: Establecer un proceso de desinstitucionalización de las personas con discapacidad que residen en los CAR del Conadis que permita la restitución del derecho a la convivencia familiar y comunitaria.</b>

<b>Actividad Estratégica</b>	A4: Implementar las RVI como medida de desinstitucionalización y deshacinamiento.
<b>Tarea</b>	T1: Trasladar a las personas con discapacidad adultas residentes de los CAR a una RVI.
<b>Código del Indicador</b>	LA6.A4.T1.I01
<b>Nombre del Indicador</b>	Número de personas con discapacidad adultas del CAR trasladadas a las RVI.
<b>Objetivo del indicador</b>	Medir el progreso en la desinstitucionalización de personas con discapacidad, a través del traslado exitoso de residentes de los CAR a RVI. Este indicador busca asegurar que el proceso de desinstitucionalización sea efectivo y que las personas con discapacidad accedan a una vida más autónoma y comunitaria, acorde con sus derechos y deseos.
<b>Justificación del Indicador</b>	Evaluar el éxito de las políticas de desinstitucionalización, un proceso que busca garantizar los derechos humanos de las personas con discapacidad. Al medir cuántas personas han sido trasladadas de los CAR a las RVI, se puede verificar el avance en la implementación de políticas que promueven la vida independiente y la integración comunitaria, al tiempo que se reduce el hacinamiento en los CAR. Esto contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y a cumplir con las normativas internacionales sobre derechos de las personas con discapacidad.
<b>Responsable</b>	Dirección de Prevención y Protección Integral (DPPI).
<b>Limitaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La voluntad de las personas con discapacidad para aceptar el traslado puede variar, lo que puede afectar el ritmo de la desinstitucionalización.</li> <li>- La capacidad y disponibilidad de residencias de vida independiente pueden ser limitadas y pueden influir en la cantidad de personas que se pueden trasladar.</li> <li>- Las dificultades en el seguimiento post-traslado pueden afectar la evaluación de la efectividad del proceso.</li> </ul>
<b>Fórmula</b>	<p><b>Fórmula de indicador:</b>  <math>(A/B)*100</math></p> <p><b>Especificaciones técnicas:</b>  A = Total de personas con discapacidad adultas trasladadas desde el CAR a las RVI.  B = Total de personas con discapacidad adultas residentes del CAR que manifiesten su voluntad de ser trasladadas a una RVI y que cumplen con los requisitos mínimos para su traslado.</p>

<b>Método de cálculo</b>	<p><b>Notas:</b> Se entiende por "<b>Traslado a las RVI</b>" al proceso de desinstitucionalización mediante el cual las personas con discapacidad adultas, que anteriormente residían en un CAR, son trasladadas a una RVI para vivir en un entorno más inclusivo.</p> <p>Se entiende por "<b>requisitos mínimos para su traslado</b>" a los requisitos con los que el residente adulto del CAR debe cumplir para poder llevar una vida independiente en la RVI. Dichos requisitos son establecidos por la Dirección de Prevención y Protección Integral y pueden ser: haber sido reinsertado en un puesto de trabajo, haber culminado el entrenamiento para la vida independiente, entre otros.</p>							
<b>Unidad de Medida</b>	Porcentaje							
<b>Categoría</b>	Por CAR							
<b>Frecuencia</b>	Trimestral							
<b>Sentido esperado del indicador</b>	Ascendente							
<b>Fuente y base de datos</b>	Registros administrativos de los CAR y las RVI. Bases de datos de la Dirección de Prevención y Protección Integral.							
	<b>Línea de Base</b>	<b>Logros esperados</b>						
<b>Año</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>	
<b>Valor</b>	0%	0%	25%	25%	50%	50%	100%	

<b>Ficha de Indicador de desempeño</b>	
<b>Línea de Acción</b>	<b>LA6: Establecer un proceso de desinstitucionalización de las personas con discapacidad que residen en los CAR del Conadis que permita la restitución del derecho a la convivencia familiar y comunitaria.</b>
<b>Actividad Estratégica</b>	A4: Implementar las RVI como medida de desinstitucionalización y deshacinamiento.
<b>Tarea</b>	T2: Implementar las RVI a nivel nacional de manera priorizada.
<b>Código del Indicador</b>	LA6.A4.T2.I01
<b>Nombre del Indicador</b>	Número de RVIs implementadas.

<b>Objetivo del indicador</b>	Medir el avance en la implementación de RVI a nivel nacional, como parte de las estrategias de desinstitucionalización de personas con discapacidad residentes en los CAR. Este indicador tiene como objetivo asegurar que se están creando suficientes RVI para garantizar que las personas con discapacidad tengan acceso a un entorno más autónomo y comunitario, respetando sus derechos y promoviendo su integración social.
<b>Justificación del Indicador</b>	Evaluar el progreso en la implementación de políticas de desinstitucionalización, las cuales son clave para garantizar los derechos de las personas con discapacidad a vivir de manera independiente y en comunidad. La creación de RVI es una medida esencial para reducir el hacinamiento en los CAR y ofrecer alternativas de vida que promuevan la autonomía, el bienestar y la inclusión social de las personas con discapacidad. Medir el número de RVI implementadas permite evaluar el compromiso y la efectividad de las acciones dirigidas a transformar los modelos de atención institucionalizados hacia enfoques centrados en la persona.
<b>Responsable</b>	Dirección de Prevención y Protección Integral (DPPI).
<b>Limitaciones</b>	- La implementación de RVI puede estar limitada por la disponibilidad de recursos financieros y humanos, lo que podría ralentizar el proceso.
<b>Método de cálculo</b>	<b>Fórmula:</b> $\Sigma$ (Número de RVIs implementadas de manera priorizada)
	<b>Notas:</b> Se entiende por " <b>RVI implementadas de manera priorizada</b> " a aquellas unidades habitacionales diseñadas y puestas en operación específicamente para personas con discapacidad que residen en los CAR del Conadis. Estas RVI son implementadas con base en una evaluación estratégica que prioriza ciertas localidades y grupos de según criterios previamente definidos. La priorización busca maximizar el impacto positivo en la desinstitucionalización y en la calidad de vida de las personas con discapacidad; dicha priorización se basará en los siguientes criterios: i) Nivel de Hacinamiento en los CAR; ii) Personas con discapacidad en contra de su voluntad; iii) Capacidad de Apoyo Comunitario; iv) Disponibilidad de Recursos Presupuestales y Humanos; v) Participación de la Comunidad y Familiares  El método de cálculo se basa en el registro y conteo de todas las RVI que han sido implementadas a nivel nacional durante el periodo de evaluación. Esto incluye la verificación de que cada RVI cumpla con los estándares requeridos para ser consideradas operativas y adecuadas para recibir a personas con discapacidad provenientes de los CAR.
<b>Unidad de Medida</b>	Número
<b>Categoría</b>	Entidad
<b>Frecuencia</b>	Anual
<b>Sentido esperado</b>	Ascendente

<b>del indicador</b>							
<b>Fuente y base de datos</b>	Registros administrativos de la Dirección de Prevención y Protección Integral. Bases de datos del Conadis.						
	<b>Línea de Base</b>	<b>Logros esperados</b>					
<b>Año</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>
<b>Valor</b>	0	1	0	1	0	1	0

<b>Ficha de Indicador de desempeño</b>	
<b>Línea de Acción</b>	<b>LA6: Establecer un proceso de desinstitucionalización de las personas con discapacidad que residen en los CAR del Conadis que permita la restitución del derecho a la convivencia familiar y comunitaria.</b>
<b>Actividad Estratégica</b>	A4: Implementar las residencias de vida independiente (RVI) como medida de desinstitucionalización y deshacinamiento.
<b>Tarea</b>	T3: Garantizar apoyos necesarios en las RVI, incluyendo apoyos
<b>Código del Indicador</b>	LA6.A4.T3.I01
<b>Nombre del Indicador</b>	Número de personas con discapacidad en las RVI beneficiadas con apoyos.
<b>Objetivo del indicador</b>	Evaluar la efectividad de la implementación de las RVI asegurando que las personas con discapacidad que son trasladan a estas residencias reciban los apoyos necesarios para facilitar su vida independiente y garantizar una integración efectiva en la comunidad.
<b>Justificación del Indicador</b>	Medir la eficacia del proceso de desinstitucionalización y garantizar que las personas con discapacidad que se trasladan a las RVI no solo cuenten con un nuevo lugar de residencia, sino también con el apoyo necesario para vivir de manera independiente. Los apoyos, como asistentes personales, son fundamentales para asegurar la adaptación y el bienestar de las personas con discapacidad en sus nuevas residencias. Medir el número de personas con discapacidad beneficiadas con estos apoyos proporciona una visión clara de la calidad del soporte ofrecido y permite realizar ajustes si es necesario para mejorar el proceso.
<b>Responsable</b>	Dirección de Prevención y Protección Integral (DPPI).
<b>Limitaciones</b>	- La disponibilidad de recursos puede limitar la capacidad de proporcionar el número adecuado de apoyos necesarios en cada RVI. - La efectividad del apoyo puede variar dependiendo de las necesidades individuales de cada persona, lo cual puede complicar la evaluación del indicador.

<p><b>Fórmula</b></p>	<p><b>Fórmula de indicador:</b>  <math>(A/B)*100</math></p> <p><b>Especificaciones técnicas:</b>  A: Número de persona con discapacidad en las RVI que reciben apoyos.  B: Número de persona con discapacidad en las RVI que necesitan apoyos.</p>
<p><b>Método de cálculo</b></p>	<p><b>Notas:</b>  Se entiende por "<b>RVI</b>" al espacio diseñado para que las personas con discapacidad puedan vivir de manera autónoma e integrada en la comunidad, con los apoyos adecuados a sus necesidades individuales. Estas residencias están configuradas para ofrecer un entorno accesible y seguro, permitiendo a las personas con discapacidad ejercer su derecho a la vida independiente y a la participación en la vida comunitaria.</p> <p>Se entiende por "<b>persona con discapacidad Beneficiadas con Apoyos</b>" al número de personas con discapacidad que reciben los apoyos necesarios en las RVI, permitiéndoles desarrollar una vida independiente y adaptada a sus necesidades específicas.</p> <p>Se entiende por "<b>Apoyos en el contexto de las RVI</b>" a la variedad de recursos y servicios diseñados para facilitar la vida autónoma de las personas con discapacidad en estas residencias. Estos apoyos pueden ser físicos, tecnológicos, emocionales, y de otro tipo, y se deben adaptar a las necesidades individuales de cada residente.</p> <p>Se entiende por "<b>Apoyos Físicos</b>" a los i) equipos de Movilidad: sillas de ruedas, andadores y bastones, entre otros; ii) Dispositivos de Asistencia: Elevadores y sillas salvaescaleras; rampas para sillas de ruedas, barras de apoyo en baños y duchas, y pasamanos; iii) Equipos de Cuidado Personal: Pañales y productos de incontinencia; almohadillas o cojines especiales para mejorar la postura y prevenir úlceras por presión.</p> <p>Se entiende por "<b>Apoyos Tecnológicos</b>" a los i) Dispositivos de Comunicación: Computadoras adaptadas y software especializado: Para comunicación y acceso a información; ii) Dispositivos de asistencia para personas con dificultades de comunicación: Como dispositivos de comunicación aumentativa y alternativa (CAA); iii) Tecnología para el Hogar: Sistemas de control ambiental, Sensores de seguridad.</p> <p>Se entiende por "<b>Apoyos para la Autonomía Personal</b>" a los i) Servicios de Asistencia Personal: Asistentes personales; ii) Servicios de apoyo en el hogar: Como la limpieza, la lavandería y la compra de alimentos; iii) Programas de Capacitación: Formación en habilidades de vida diaria, entrenamiento en el uso de dispositivos asistidos y tecnología.</p> <p>Se entiende por "<b>Apoyos Psicosociales</b>" a i) Apoyo Emocional: Terapias y asesoramiento; Grupos de apoyo; ii) Actividades Recreativas y Sociales: Programas de integración comunitaria; actividades dentro de la RVI.</p>

	Se entiende por " <b>Apoyos de Salud y Cuidado</b> " a la i) Atención Médica y Terapéutica; ii) Servicios de salud a domicilio: Como visitas de enfermería y fisioterapia; iii) Equipos médicos especializados: Como máquinas de oxígeno o monitores de salud.						
<b>Unidad de Medida</b>	Porcentaje						
<b>Categoría</b>	Por Residencia de Vida Independiente						
<b>Frecuencia</b>	Semestral						
<b>Sentido esperado del indicador</b>	Ascendente						
<b>Fuente y base de datos</b>	Documentos y registros de los apoyos proporcionados a las personas con discapacidad en las RVI y los Informes periódicos sobre la implementación y la eficacia de los apoyos en las RVI.						
	<b>Línea de Base</b>	<b>Logros esperados</b>					
<b>Año</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>
<b>Valor</b>	0%	70%	80%	90%	95%	100%	100%