08 de mayo de 2026

Reporte de análisis de datos sociales- Registro y certificación de personas con discapacidad en Armenia: cobertura, distribución territorial y desafíos de acceso

INTRODUCCIÓN

En Colombia, el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) constituye la principal fuente oficial de información sobre esta población, al permitir su identificación, caracterización y localización geográfica en distintos niveles territoriales (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020). Este sistema consolida la información derivada de los procesos de certificación de discapacidad y tiene como finalidad apoyar la caracterización y localización de las personas con discapacidad a nivel municipal, departamental y nacional.

Históricamente, el RLCPD fue diligenciado entre enero de 2002 y diciembre de 2020 mediante procesos de inscripción realizados a través de las EPS y las secretarías de salud. Durante este periodo, las personas con discapacidad podían registrarse mediante el diligenciamiento de formatos de caracterización. De acuerdo con información histórica del RLCPD reportada en instrumentos oficiales de planeación territorial, el departamento del Quindío registraba 15.543 personas con discapacidad (Alcaldía de Armenia, 2024). Por su parte, para el municipio de Armenia se reportaban aproximadamente 14.158 personas registradas en este sistema, según información suministrada por la Secretaría de Salud de Armenia a través de documentación institucional relacionada con los procesos de certificación de discapacidad (Secretaría de Salud de Armenia, 2026).

Posteriormente, con la entrada en vigencia de la Resolución 113 de 2020, el proceso de certificación y registro fue modificado. Desde entonces, la certificación de discapacidad debe iniciarse mediante solicitud ante la secretaría de salud del lugar de residencia, presentando la historia clínica con el diagnóstico correspondiente (DX-CIE10). A partir de este proceso, la persona es valorada por un equipo multidisciplinario y, posteriormente, la información es registrada en la plataforma SISPRO, a través del RLCPD.

En este contexto, el presente análisis no se basa en una descarga directa del RLCPD desde SISPRO, sino en registros administrativos asociados al proceso de certificación

Powered by CamScanner

de discapacidad, suministrados por la Secretaría de Salud de Armenia para el periodo 2021–2025. Dichos registros corresponden a una base de información construida a partir de solicitudes, procesos de valoración y trámites relacionados con la certificación de discapacidad en el municipio.

Por lo tanto, los resultados presentados deben interpretarse como una aproximación analítica a las dinámicas territoriales y sociodemográficas asociadas al proceso de certificación, más que como una medición exhaustiva de la totalidad de la población con discapacidad en Armenia. En este sentido, es importante considerar que el proceso de certificación no tiene un valor censal, en la medida en que depende del autorreconocimiento de la persona y de su acceso efectivo al trámite, lo que puede derivar en subregistro o representaciones parciales de la población (Ballesteros et al., 2024).

No obstante, aunque este tipo de registros presenta limitaciones en términos de cobertura, sí ofrece una ventaja analítica relevante para examinar la distribución territorial y las características sociodemográficas de las personas vinculadas a los procesos de certificación. Esto resulta particularmente útil para identificar posibles desigualdades en el acceso al registro y generar insumos para la formulación, focalización y ajuste de políticas públicas orientadas a la población con discapacidad.

Finalmente, la Secretaría de Salud de Armenia se encuentra adelantando gestiones orientadas a fortalecer la trazabilidad y calidad de la información relacionada con estos procesos, incluyendo la articulación institucional requerida para el acceso y validación de información proveniente directamente de SISPRO

METODOLOGÍA

Se realizó un análisis cuantitativo de carácter descriptivo a partir de una base de datos de registros administrativos asociados al proceso de certificación de discapacidad, suministrada por la Secretaría de Salud del municipio de Armenia, correspondiente al periodo 2021–2025. Dicha base de datos contenía microdatos asociados a tres dimensiones principales:

Powered by CamScanner

- Información de georreferencia (dirección de residencia y comuna a la que pertenece).
- Información en salud (diagnóstico, tipo de discapacidad, régimen de afiliación y EPS).

El tratamiento de la información se realizó bajo estrictos criterios de confidencialidad, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012. En este sentido, se implementó un proceso de anonimización que garantizara la protección de los datos personales. El enfoque adoptado es de carácter exploratorio, por tanto, los hallazgos no buscan establecer relaciones causales, sino identificar patrones que orienten futuros análisis.

Adicionalmente, con el propósito de fortalecer la calidad analítica del estudio, se incorporaron criterios de consistencia y estandarización de variables, lo que permitió mejorar la comparabilidad de la información entre periodos y unidades territoriales. Así mismo, se priorizó un enfoque territorial que reconoce la heterogeneidad del municipio de Armenia y facilita la identificación de posibles brechas en el acceso al registro entre distintas comunas.

Dado que la base de datos analizada corresponde a registros administrativos del proceso de certificación y no a registros únicos de personas, se consideraron como unidad de análisis a las personas con discapacidad certificadas y vivas registradas en la base de datos. Durante el proceso de revisión se identificó que los registros administrativos incluían múltiples entradas asociadas a una misma persona, derivadas de procesos de actualización de información, nuevas solicitudes de certificación o valoraciones previas en las que no se otorgó la certificación. Así mismo, se encontraron registros correspondientes a personas fallecidas y casos con inconsistencias en la trazabilidad temporal de la información.

En este sentido, se implementó un protocolo de depuración y validación orientado a consolidar un único registro por persona. Para ello, se priorizó el registro más reciente disponible para cada caso, considerando principalmente el año de actualización de la información. En aquellos casos en los que no fue posible determinar la vigencia del registro debido a coincidencias temporales, se realizó un proceso de validación complementaria con la Secretaría de Salud de Armenia, mediante consulta de la información disponible en SISPRO y verificación institucional de los registros reportados.

Powered by CamScanner

Como resultado de este proceso, se consolidó una base analítica compuesta por 3.181 personas con discapacidad certificadas en el municipio durante el periodo 2021–2025.

Adicionalmente, se calcularon tasas de registro por cada mil habitantes a nivel de comuna, utilizando como referencia las proyecciones poblacionales de la Ficha Básica Municipal. Esto permitió desarrollar un análisis comparativo territorial, considerando tanto el tamaño poblacional como la distribución geográfica del registro.

Es importante señalar que el RLCPD constituye un sistema nacional de información de carácter administrativo, cuyo registro depende, en gran medida, del autorreconocimiento de la persona con discapacidad y de su acceso efectivo al proceso de certificación. Los registros analizados en este boletín corresponden a información administrativa local asociada a dicho proceso de certificación, por lo que reflejan tanto características de la población registrada como dinámicas institucionales y territoriales de acceso al trámite. Este proceso, a su vez, se basa en una valoración clínica multidisciplinaria fundamentada en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), lo que implica que la inclusión en el registro está mediada por criterios técnicos y por la interacción de la persona con los servicios de salud.

En este sentido, el registro no corresponde a un censo de la población con discapacidad, sino a una fuente que refleja tanto la presencia de esta condición como las dinámicas de acceso al proceso de certificación. Por lo tanto, los datos deben interpretarse considerando posibles sesgos de cobertura asociados a barreras de acceso, tales como condiciones geográficas, económicas, institucionales y sociales (Ballesteros et al., 2024).

HALLAZGOS

- **COBERTURA DEL REGISTRO**

En Armenia, se han certificado aproximadamente 3.181 personas con discapacidad en el periodo 2021–2025. No obstante, estimaciones basadas en la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) para 2025, a partir de análisis realizados por el Observatorio Social de Armenia, que integran información disponible de los primeros tres trimestres y ejercicios de estimación interna para el cierre del año, sugieren que en el municipio habría alrededor de 19.650 personas con discapacidad (Observatorio Social de Armenia,

Powered by CamScanner

elaboración propia con base en DANE, 2025). Esto evidencia una brecha significativa frente a los registros administrativos asociados al proceso de certificación analizados en este estudio.

Esta diferencia puede explicarse, en parte, por las metodologías utilizadas. Mientras la GEIH identifica la discapacidad a partir de la autopercepción de dificultades en actividades de la vida cotidiana, siguiendo los lineamientos del Grupo de Washington (DANE, 2022), el RLCPD se fundamenta en una valoración clínica multidisciplinaria basada en la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) (MinSalud, 2020). En consecuencia, no todas las personas que se autoperciben con discapacidad necesariamente cuentan con un diagnóstico clínico que les permita acceder al registro.

En este sentido, es importante reconocer que la producción de información en el campo de la discapacidad implica tensiones metodológicas y conceptuales. Como señalan Cortés-Reyes et al. (2013), retomando a Meijer (2010), existe una tensión entre la necesidad de contar con datos comparables, confiables y útiles, y la necesidad de ser cuidadosos con los procesos de clasificación y categorización de las personas. En este contexto, factores como el autorreconocimiento, las barreras de acceso y la centralización de los servicios de certificación pueden incidir en el subregistro (Ballesteros et al., 2024).

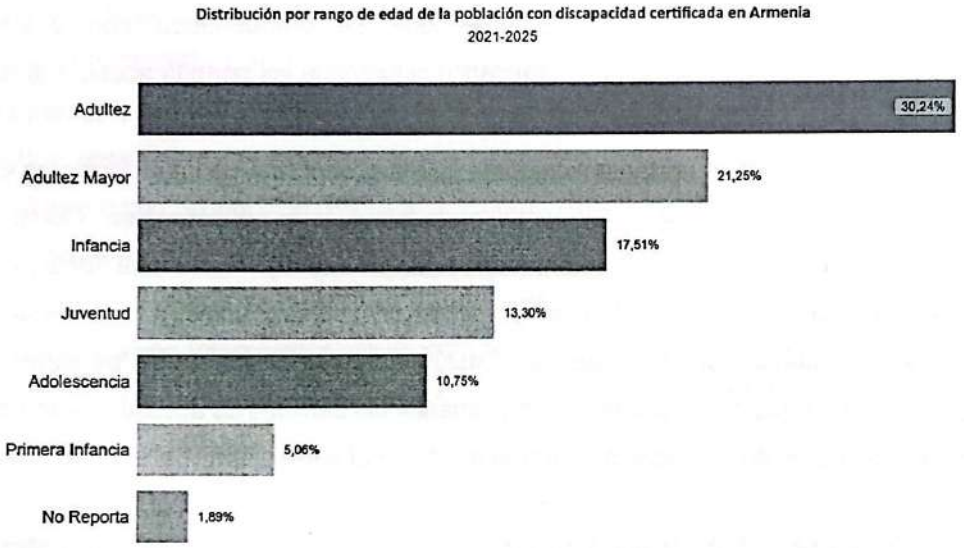
- **ASPECTOS DEMOGRÁFICOS**

Durante el periodo analizado, se observa que el 30,24% de las personas registradas se concentra en la adultez, el 21,25% en la adultez mayor y el 13,30% en la juventud. En cuanto a la población menor de edad, el 17,51% corresponde a la infancia, el 10,75% a la adolescencia y el 5,06% a la primera infancia. Un 1,89% no reporta información de edad.

En conjunto, la población menor de edad representa el 33,15% de los registros (1.060 personas). Este dato guarda cierta correspondencia con información reportada por la Secretaría de Educación de Armenia en el marco de espacios institucionales, donde se identifican aproximadamente 1.410 estudiantes con discapacidad para 2026 (Secretaría de Educación de Armenia, comunicación personal en Comité de Discapacidad, 27 de marzo de 2026).). No obstante, las diferencias pueden explicarse por dinámicas como movilidad poblacional, envejecimiento o falta de actualización en el registro.

Powered by CamScanner

Adicionalmente, es importante considerar que, en grupos como la infancia y la adultez mayor, las decisiones relacionadas con el acceso al certificado en ocasiones no recaen directamente en la persona, sino en sus cuidadores o redes familiares. Como señalan Cortés-Reyes et al. (2013), en estos casos son los padres, hijos u otros familiares quienes asumen el rol de decisores frente a la solicitud del certificado, lo que puede introducir desigualdades asociadas a condiciones socioeconómicas, nivel de información y capacidad de gestión del hogar.



Fuente: Secretaría de Salud de Armenia, registros administrativos asociados al proceso de certificación de discapacidad, 2021–2025. Cálculos propios.

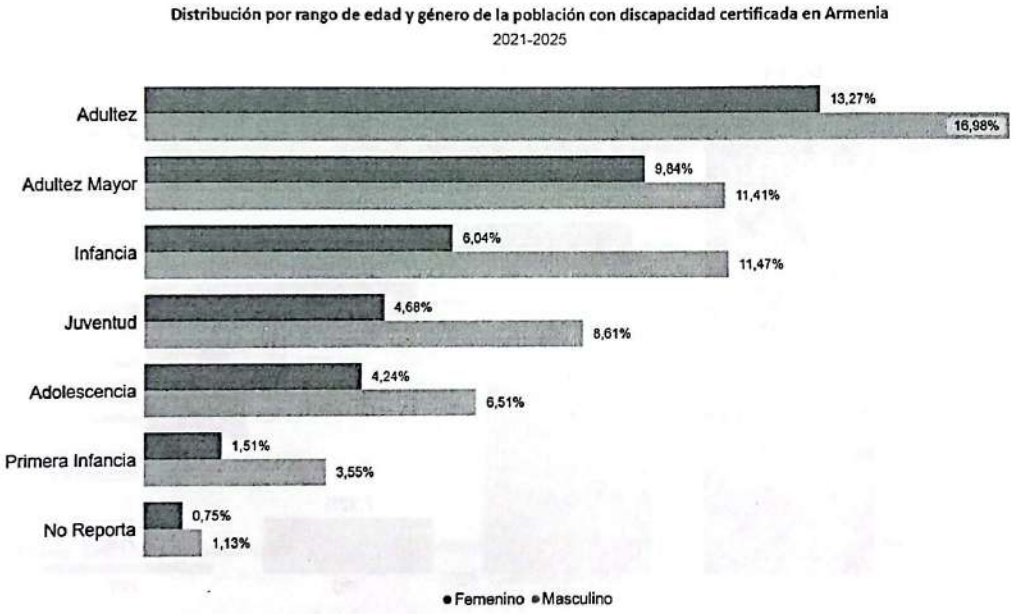
En relación con el género, se evidencia una mayor proporción del género masculino (59,69%) frente al femenino (40,31%), tendencia que se mantiene en todos los rangos de edad. Si bien esta diferencia no permite establecer conclusiones definitivas, sí plantea interrogantes sobre posibles brechas en el acceso al proceso de certificación.

En este sentido, la literatura ha señalado que la discapacidad no se experimenta de manera homogénea entre hombres y mujeres, sino que está atravesada por condiciones sociales y estructurales diferenciadas. Como lo plantea el Comité de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, es necesario diseñar medidas específicas para atender a mujeres, niñas y adolescentes con discapacidad, dado que enfrentan formas particulares de vulnerabilidad (ONU, 2016, como se citó en Roth et al., 2019).

Powered by CamScanner

Desde esta perspectiva, la menor proporción de mujeres registradas podría estar asociada a múltiples factores, tales como mayores barreras para la movilidad, cargas de cuidado, dependencia económica o incluso dinámicas de invisibilización en el ámbito familiar y social. Así mismo, estudios han señalado que las barreras sociales y culturales, incluyendo la estigmatización, pueden afectar de manera diferenciada la decisión de iniciar procesos como la certificación (Ballesteros et al., 2024, 6).

En este sentido, la distribución observada no solo refleja una característica del registro, sino que también podría estar dando cuenta de desigualdades en el acceso al mismo, lo que refuerza la necesidad de incorporar enfoques diferenciales en el análisis y en el diseño de estrategias institucionales.



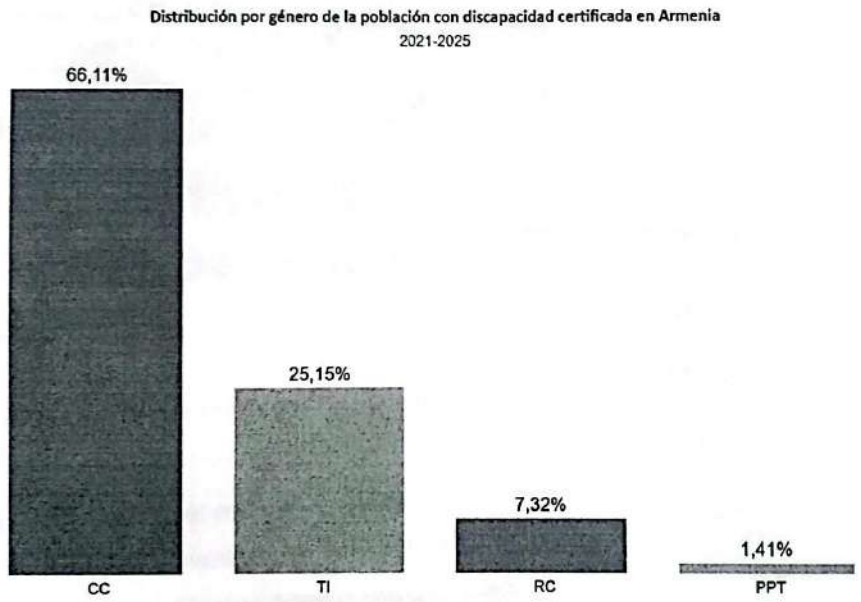
Fuente: Secretaría de Salud de Armenia, registros administrativos asociados al proceso de certificación de discapacidad, 2021–2025. Cálculos propios.

Por otro lado, llama la atención que, al menos en la base de datos suministrada al Observatorio Social, no se incluya información relacionada con pertenencia étnico-racial (como población indígena o afrocolombiana), ni variables asociadas a identidad campesina, ni a orientaciones sexuales o identidades de género diversas.

Powered by CamScanner

Esta ausencia limita la posibilidad de realizar análisis con enfoque diferencial e interseccional, lo cual resulta relevante si se considera que la experiencia de la discapacidad puede estar atravesada por múltiples condiciones de desigualdad social. De manera similar, la aproximación a la identificación de población migrante es limitada. En este caso, solo es posible inferirla a partir del tipo de documento de identidad, encontrando que el 1,41% de los registros (45 personas) cuenta con Permiso por Protección Temporal (PPT).

En conjunto, estas limitaciones evidencian la necesidad de fortalecer los sistemas de información, de manera que permitan captar con mayor precisión la diversidad de la población con discapacidad y las múltiples dimensiones que inciden en su acceso a derechos y servicios.



Fuente: Secretaría de Salud de Armenia, registros administrativos asociados al proceso de certificación de discapacidad, 2021–2025. Cálculos propios.

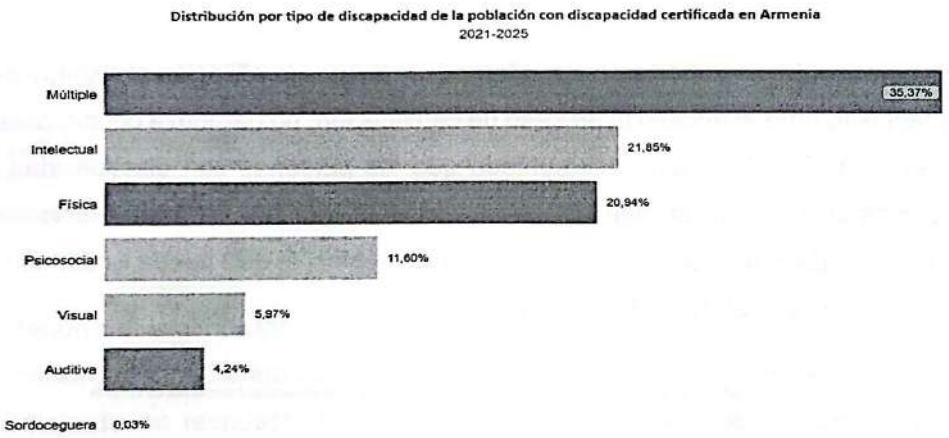
Respecto al tipo de discapacidad, predominan los registros de discapacidad múltiple (35,37%), seguidos de la discapacidad intelectual (21,85%) y física (20,94%). En menor proporción se encuentran la discapacidad psicosocial (11,60%), visual (5,97%) y auditiva (4,24%). La sordoceguera presenta el menor registro (0,03%).

Si bien esta distribución puede estar asociada a la prevalencia de ciertas condiciones, también es importante considerar que el proceso de certificación está mediado por una

Powered by CamScanner

lógica clínica que tiende a clasificar la discapacidad desde una perspectiva médica. En este sentido, algunos autores han señalado que la certificación puede reforzar procesos de medicalización de la discapacidad, limitando la comprensión de factores sociales, culturales y ambientales que también inciden en la experiencia de esta condición (Cortés-Reyes et al., 2013).

Así mismo, es posible que ciertos tipos de discapacidad enfrenten mayores barreras para acceder al proceso de certificación. Por ejemplo, las personas con discapacidad psicosocial o aquellas que experimentan estigmatización pueden presentar menores niveles de registro, en la medida en que las percepciones sociales negativas y la autoimagen influyen en la decisión de iniciar el trámite (Ballesteros et al., 2024). En este sentido, la distribución observada debe interpretarse considerando tanto criterios clínicos como factores sociales que pueden facilitar o limitar el acceso al registro.



Fuente: Secretaría de Salud de Armenia, registros administrativos asociados al proceso de certificación de discapacidad, 2021–2025. Cálculos propios.

- **ACCESO A LA SALUD Y CONDICIONES DE VULNERABILIDAD**

En cuanto al aseguramiento en salud, el 58,85% de las personas con discapacidad registradas pertenece al régimen subsidiado, el 38,04% al contributivo, el 0,19% al régimen especial y el 2,92% no reporta información. La alta proporción de personas en el régimen subsidiado sugiere una relación entre discapacidad y condiciones de vulnerabilidad socioeconómica. No obstante, la presencia significativa en el régimen

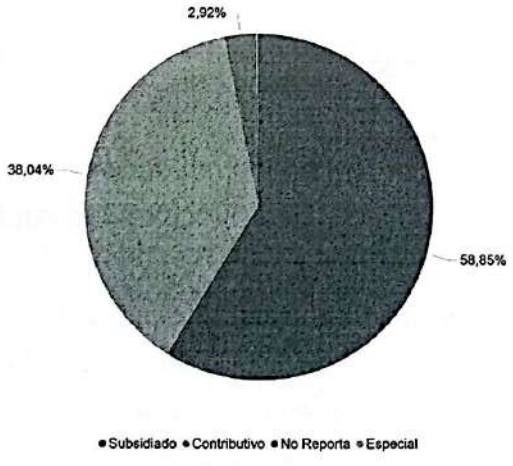
Powered by CamScanner

contributivo requiere una lectura más detallada. A partir de los registros suministrados al Observatorio no es posible distinguir si las personas se encuentran afiliadas en calidad de cotizantes o beneficiarias. No obstante, estimaciones basadas en la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) para 2025, derivadas de análisis realizados por el Observatorio Social de Armenia, sugieren que una proporción considerable (42,53%) de las personas con discapacidad afiliadas al régimen contributivo lo estarían en calidad de beneficiarias (Observatorio Social de Armenia, elaboración propia con base en DANE, 2025).

Este elemento permite matizar la interpretación del dato, en la medida en que la afiliación al régimen contributivo no necesariamente implica autonomía económica, sino que puede reflejar relaciones de dependencia al interior del hogar, lo cual resulta consistente con lo señalado en la literatura sobre el papel de las redes familiares en la gestión del acceso a servicios y derechos en esta población (Cortés-Reyes et al., 2013).

Adicionalmente, es importante considerar que, aunque la afiliación al sistema de salud es un requisito para el acceso al proceso de certificación, no garantiza condiciones efectivas de acceso. Estudios han documentado que las personas con discapacidad enfrentan múltiples barreras en la atención en salud, como trámites complejos, dificultades en la asignación de citas y ausencia de ajustes razonables, lo que puede limitar su interacción con el sistema (Montoya et al., 2022).

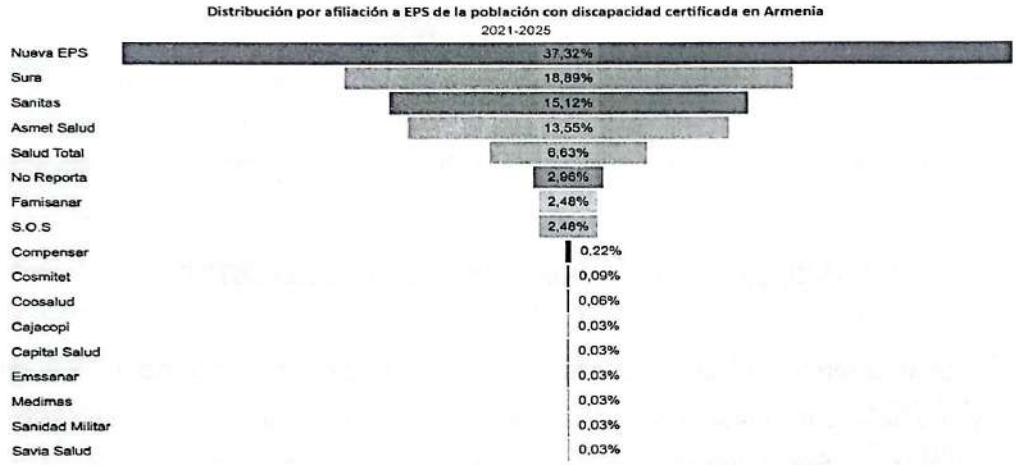
Distribución por régimen de afiliación en salud de la población con discapacidad certificada en Armenia 2021-2025



Fuente: Secretaría de Salud de Armenia, registros administrativos asociados al proceso de certificación de discapacidad, 2021–2025. Cálculos propios.

Powered by CamScanner

Respecto a las entidades promotoras de salud, las principales EPS reportadas son Nueva EPS (37,32%), Sura (18,89%), Sanitas (15,12%) y Asmet Salud (13,55%). Más allá de la distribución institucional, este dato puede estar reflejando la segmentación del sistema de salud y las trayectorias diferenciales de acceso a servicios. En este sentido, las condiciones de calidad, oportunidad y accesibilidad en la prestación de servicios pueden incidir en la posibilidad de que las personas completen procesos como la certificación.

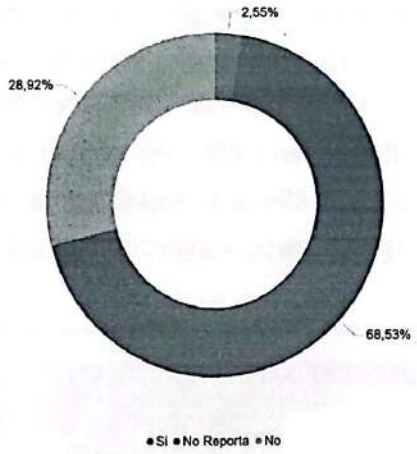


Fuente: Secretaría de Salud de Armenia, registros administrativos asociados al proceso de certificación de discapacidad, 2021–2025. Cálculos propios.

En relación con la condición de víctima del conflicto, el 68,53% de los registros no reporta información, el 28,92% indica no ser víctima y el 2,55% se reconoce como tal. El alto porcentaje de no respuesta limita el análisis de esta variable, sin embargo, sugiere posibles debilidades en la calidad del dato o en los procesos de recolección de información. Así mismo, la subrepresentación de víctimas podría estar asociada a barreras adicionales de acceso, considerando que esta población suele enfrentar condiciones acumuladas de vulnerabilidad.

Powered by CamScanner

Distribución por condición de víctima del conflicto de la población con discapacidad certificada en Armenia 2021-2025



Fuente: Secretaría de Salud de Armenia, registros administrativos asociados al proceso de certificación de discapacidad, 2021–2025. Cálculos propios.

- **DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL Y ACCESO AL REGISTRO**

El análisis territorial muestra que las tasas de registro por comuna oscilan entre el 0,01% y el 0,02%, concentrándose los valores más altos en la comuna 7 (El Cafetero), donde se ubica la Secretaría de Salud, y en la comuna 4 (Francisco de Paula Santander), colindante con esta. Este patrón sugiere una posible relación entre la proximidad geográfica a los puntos de atención y la probabilidad de estar registrado. En este sentido, la literatura ha señalado que la centralización de los servicios de certificación en áreas urbanas puede generar barreras significativas para las personas que residen en zonas más alejadas, limitando su acceso efectivo (Ballesteros et al., 2024).

# de comuna	PcD registradas	Población aprox.	Tasa por 1.000 habitantes
1	340	33.831	0,01 mil
2	635	55.948	0,01 mil
3	424	37.600	0,01 mil
4	194	12.492	0,02 mil
5	258	18.850	0,01 mil
6	327	41.256	0,01 mil
7	297	17.380	0,02 mil
8	143	11.580	0,01 mil
9	173	15.910	0,01 mil
10	254	56.860	0,00 mil
11	53	7.767	0,01 mil

Comuna	PcD registradas
NO REPORTA	83

Powered by CamScanner

Fuente: Secretaría de Salud de Armenia, registros administrativos asociados al proceso de certificación de discapacidad, 2021–2025; Departamento Administrativo de Planeación de Armenia, Ficha Básica Municipal 2024–2027. Cálculos propios.

A ello se suman otras barreras de carácter estructural, como dificultades en el transporte, limitaciones en la accesibilidad del entorno físico y obstáculos actitudinales, que pueden afectar la movilidad y la autonomía de las personas con discapacidad (Montoya et al., 2022; Roth et al., 2019). Estas barreras no solo dificultan el desplazamiento hacia los puntos de atención, sino también el acceso autónomo a espacios institucionales, lo que puede generar situaciones de dependencia o incluso exclusión.

En este contexto, si bien existen canales alternativos para el inicio del trámite ante la Secretaría de Salud de Armenia (como el uso de correo electrónico) su disponibilidad no garantiza necesariamente condiciones efectivas de acceso. La evidencia sugiere que las personas con discapacidad enfrentan barreras significativas en el acceso y uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC), especialmente en el caso de discapacidades sensoriales. Por ejemplo, se ha documentado que muchas aplicaciones y plataformas digitales no son plenamente accesibles para personas con discapacidad visual, y que los sistemas de comunicación convencionales suelen ser incompatibles con dispositivos de apoyo, lo que limita su uso efectivo (Montoya et al., 2022; Roth et al., 2019).

De igual forma, las barreras en la comunicación, como la ausencia de intérpretes de lengua de señas o de mecanismos accesibles de información, pueden restringir la interacción con las instituciones de salud, incluso cuando el acceso físico es posible. A esto se suman limitaciones en la accesibilidad del entorno construido, como la falta de señalización adecuada o de condiciones que faciliten la orientación y el desplazamiento autónomo, aspectos que han sido ampliamente documentados en la literatura (Montoya et al., 2022).

Adicionalmente, el proceso de certificación depende en gran medida de la iniciativa de la persona o de su red de apoyo. En este sentido, la necesidad de acompañamiento por parte de familiares o cuidadores puede constituirse tanto en un facilitador como en una barrera, en la medida en que no todas las personas cuentan con redes de apoyo disponibles o con las condiciones necesarias para sostener estos procesos (Montoya et al., 2022). Esto resulta especialmente relevante si se considera que las dificultades de

Powered by CamScanner

acceso a espacios públicos y servicios pueden incrementar la dependencia de terceros para la realización de trámites (Roth et al., 2019).

En conjunto, estos elementos sugieren que la distribución territorial del registro no solo responde a la localización de la población con discapacidad, sino también a un entramado de barreras geográficas, tecnológicas, institucionales y sociales que condicionan el acceso al proceso de certificación. Esto refuerza la necesidad de interpretar estos datos desde una perspectiva territorial, diferencial y de derechos.

CONCLUSIONES

El análisis de los registros administrativos asociados al proceso de certificación de discapacidad para el periodo 2021–2025 en el municipio de Armenia permite identificar, en primer lugar, una diferencia significativa entre el número de personas registradas (3.181) y las estimaciones poblacionales disponibles a partir de otras fuentes, lo que sugiere la posible existencia de subregistro.

En términos territoriales, se observa que las mayores tasas de registro se concentran en las comunas cercanas a la Secretaría de Salud municipal, lo que evidencia una distribución desigual del registro en el territorio y sugiere una posible relación entre la proximidad a los puntos de atención y la cobertura de los procesos de certificación registrados administrativamente.

En relación con las características de la población registrada, se identifica una mayor proporción de personas en edad adulta, así como una participación significativa de población menor de edad, que representa aproximadamente un tercio de los registros. En cuanto al tipo de discapacidad, predominan los registros de discapacidad múltiple, intelectual y física.

Por otra parte, la distribución por régimen de afiliación muestra una mayor concentración en el régimen subsidiado, así como una participación relevante en el régimen contributivo. No obstante, a partir de la información disponible no es posible establecer la condición de afiliación dentro de este último (cotizante o beneficiario), lo que limita el análisis sobre la relación entre discapacidad y condiciones socioeconómicas.

Powered by CamScanner

Adicionalmente, se identifican limitaciones en la información disponible, particularmente en lo relacionado con variables diferenciales como pertenencia étnico-racial, identidad campesina y diversidad sexual y de género, lo cual restringe el alcance del análisis y la posibilidad de caracterizar la población desde un enfoque más amplio.

En conjunto, los resultados evidencian que los registros administrativos asociados al proceso de certificación constituyen una fuente relevante para aproximarse a las dinámicas sociodemográficas y territoriales de la discapacidad en el municipio. No obstante, su interpretación debe considerar tanto las limitaciones inherentes a la cobertura del proceso de certificación como las restricciones propias de la información disponible, evitando asumir estos registros como una representación exhaustiva de la población con discapacidad en Armenia.

RECOMENDACIONES

- *Descentralización territorial:* implementar o fortalecer estrategias extramurales, como brigadas móviles y jornadas en diferentes comunas, con el fin de reducir barreras de acceso asociadas a la distancia y mejorar la cobertura del registro. Se sugiere, además, promover la articulación con otras dependencias municipales para acercar de manera integrada la oferta institucional a la población con discapacidad. Así mismo, se recomienda considerar la distribución territorial de las tasas registradas como criterio para la focalización de estas estrategias.

- *Accesibilidad en la atención:* fortalecer los canales de atención bajo criterios de accesibilidad universal, incluyendo la adecuación de plataformas digitales, la señalización inclusiva y la simplificación de trámites. Se recomienda ampliar y garantizar la disponibilidad de apoyos como la interpretación en lengua de señas, tanto en las dependencias municipales como en las instituciones de salud involucradas en el proceso de certificación.

- Sensibilización social: implementar o fortalecer acciones de información y pedagogía dirigidas a la comunidad, familias y personas con discapacidad, orientadas a reducir el estigma y fortalecer el conocimiento sobre el proceso de certificación y registro, procurando ampliar su alcance territorial y continuidad en el tiempo.

Powered by CamScanner

- *Fortalecimiento de la información:* mejorar la calidad, trazabilidad y alcance de los registros administrativos asociados al proceso de certificación, incorporando variables que permitan análisis con enfoque diferencial e interseccional, tales como pertenencia étnico-racial, identidad campesina, género y otras condiciones relevantes para la caracterización de la población.

REFERENCIAS

Ballesteros, L. M. G., Roncancio, C. A. C., & Guzmán, J. P. C. (2024). Impacto social de las barreras en el proceso de certificación de discapacidad en Colombia. SciELO Preprints. https://doi.org/10.1590/scielopreprints.10261

Cortés-Reyes, É., Angarita, M. M., Jiménez, A. C., Ortiz, L. Z. M., & Rátiva, Z. G. (2013). Estado del arte en certificación de discapacidad en Colombia. Repositorio Institucional UN. https://bffrepositorio.unal.edu.co/server/api/core/bitstreams/c53ada15-37c6-4317-9cce-85a7360ed240/content

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2022). Enfoque conceptual y metodológico de la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH). https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/fichas/empleo/Presentacion_nuevo_enfoque_GEIH.pdf

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2025). Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), microdatos anonimizados (enero–diciembre de 2025). Sistema de microdatos. https://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/853/get-microdata

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Resolución 113 de 2020, por la cual se establecen disposiciones para la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). https://minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20113%20de%202020.pdf

Montoya, S., Sánchez, N., González, L. M., Aristizábal, L. M., Alzate, J. P., & Narváez, L. (2022). Identificación de barreras de inclusión social y productiva para la población con discapacidad en Bogotá (pp. 2–42). Alcaldía Mayor de Bogotá. https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/4_barreras_personas_discapacidad.pdf

Observatorio Social de Armenia. (2025). Estimaciones sobre población con discapacidad a partir de la GEIH 2025 [Documento de trabajo no publicado].

Powered by CamScanner

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas. (2025, 25 de julio). A pesar de los avances legales, la inclusión plena de las personas con discapacidad en Colombia sigue siendo una asignatura pendiente: experta de la ONU [Comunicado de prensa]. https://www.ohchr.org/es/press-releases/2025/07/despite-legal-progress-full-inclusion-persons-disabilities-colombia-remains

Roth, A., Motato, Á. M. G., Moya, N. C. G., & Higuera, E. L. S. (2019). Análisis de la política pública de discapacidad de Bogotá (2007–2017): la implementación vista desde los actores institucionales, las personas con discapacidad y sus cuidadores. Repositorio Institucional UN. https://bffrepositorio.unal.edu.co/server/api/core/bitstreams/d51627ca-e972-48e0-834e-5bc364c8ce4f/content

Secretaría de Salud de Armenia. (2026). *Respuesta a solicitud de información sobre registros asociados al proceso de certificación de discapacidad en Armenia* [Documento institucional no publicado].

Alcaldía de Armenia. (2024). *Plan de Desarrollo Municipal 2024–2027*. Alcaldía de Armenia. https://planeacionarmenia.gov.co/plan-de-desarrollo-municipal-armenia-con-mas-oportunidades-2024-2027/

Jenny Gomez Betancourth
Secretaria de Desarrollo Social

Elaboro: Melissa Torres – Contratistas del Observatorio Social de Armenia - SDS
Revisó: Juan Manuel Herrera Corredor – Contratista – SDS
Aprobó: Gonzalo Andrés Bentancour Mantilla – Subsecretario - SDS

Powered by CamScanner