

INFORME FINAL CONTRATO No. 02-021-2025

1. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Contrato de prestación de servicios No.	No. 02-021-2025
Contratista:	MEDICINA Y TECNOLOGÍA EN SALUD S.A.S
NIT	9000579926-5
Objeto:	Prestación De Servicios De Salud Para La Implementación De La Certificación De Discapacidad Y El Registro De Localización Y Caracterización De Personas Con Discapacidad En EL Municipio De Arauca Departamento De Arauca.
Valor del contrato:	Ciento cuarenta y tres millones quinientos setenta y seis mil quince pesos (\$143.576.015) m/cte,
Plazo:	siete (07) meses
Fecha de inicio	3 de junio 2025
Fecha de terminación del contrato	29 de diciembre de 2025
EVENTUALIDADES DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
Periodo de ejecución	3 de junio a. 18 de diciembre de 2025
Fecha de presentación de informe final	19 de diciembre de 2025

1.1. OBJETIVO GENERAL

Implementar un **procedimiento integral para la prestación de servicios de salud orientados a la certificación de discapacidad y al registro de localización y caracterización de personas con discapacidad (RLCPD)** en el municipio de Arauca, garantizando la **calidad, oportunidad, accesibilidad y enfoque diferencial** en la atención al usuario solicitante, mediante la actuación coordinada de un **equipo interdisciplinario** conformado por médico, psicólogo y fisioterapeuta o terapeuta ocupacional, con base en la **valoración clínica, funcional y contextual**, y la posterior **inclusión en el registro nacional del Ministerio de Salud y Protección Social**.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- **Realizar la valoración multidisciplinaria** de las personas con presunta o aparente condición de discapacidad, a través de la intervención del equipo interdisciplinario conformado por médico, psicólogo y fisioterapeuta o terapeuta ocupacional, con el fin de identificar y consolidar la información sobre las limitaciones funcionales y restricciones en la participación, en cumplimiento de las disposiciones establecidas en la normativa nacional e internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad.
- **Efectuar la evaluación integral** de las personas que voluntariamente se sometan al proceso de certificación, determinando la existencia o no de discapacidad conforme a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), con el propósito de generar el **Certificado Único de Discapacidad (CUD)** y su inclusión en el **Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD)**, promoviendo así el ejercicio efectivo de sus derechos, el acceso a servicios y beneficios sociales en condiciones de equidad y la **inclusión social plena**.

1.3. METAS O ALCANCE DEL PROYECTO

- Realizar valoraciones con el grupo interdisciplinario compuesto por el médico general, fisioterapia y psicología hasta agotar el presupuesto oficial a los usuarios que por voluntad propia se sometan al proceso de certificación y localización de discapacidad de forma institucional o domiciliaria en el municipio de Arauca.

1.4. POBLACIÓN OBJETO

Ejecución del Contrato No. 02-021-2025 – Atención en el Municipio de Arauca

En el marco del contrato No. 02-021-2025 durante los meses de julio a diciembre 2025, distribuidos de la siguiente manera:

- **Modalidad institucional:** 8 personas atendidas
- **Modalidad domiciliaria:** 602 personas atendidas

Tabla 1. Distribución de las valoraciones por localización de la atención

LOCALIZACIÓN ESPECÍFICA DE VALORACIONES		Número de Personas certificadas con Discapacidad	Número de personas valoradas sin discapacidad	No. Usuarios valorados
1	Atenciones Institucionales	594	8	602
2	Atenciones Domiciliarias	8		8
	TOTAL POBLACIÓN ATENDIDA	602	8	610

1.5. CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN

EJECUCIÓN EN TIEMPO

Plazo de Ejecución	siete (7) meses
--------------------	-----------------

EJECUCIÓN FINANCIERA

Inversión Contratada:	\$143.576.015
Inversión ejecutada	\$98.370.942
Porcentaje ejecutado:	68.5%
Valor de recurso por ejecutar	\$45.205.073
Porcentaje por ejecutar	31.5%

La inversión ejecutada en el periodo corresponde al valor ejecutado conforme al resumen de las actividades ejecutadas.

1.6. PÓLIZAS

POLIZA DE GARANTIA

ASEGURADORA: SURAMERICANA			
FECHA: 2025-05-30			
No. PÓLIZA:: 4283645			
GARANTIAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
Cumplimiento	\$28.715.203,00	26 mayo 2025	26-JUN-2026
Prestaciones sociales	21.536.402,00	26 mayo 2025	26-DIC-2028
Calidad del servicio	28.715.203,00	26 mayo 2025	26-JUN-2026
VALOR ASEGURADO TOTAL	\$78.966.808,00		

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

ASEGURADORA: SURAMERICANA				
FECHA: 2025-05-30				
No. PÓLIZA:: 013001018396				
GARANTIAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DÍAS DE VIGENCIA
BÁSICO RESPONSABILIDAD CIVIL	\$284.700.000,00	26-MAY-2025	26-DIC-2025	214

1.7 DISTRIBUCIÓN DE LAS VALORACIONES

PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA IMPLEMENTACION DE LA CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO DE LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EL MUNICIPIO DE ARAUCA DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA.					
Factura	COMPONENTE /ACTIVIDAD	UND	CANT.	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
	Certificación e inclusión al registro de localización y caracterización de personas con discapacidad institucional.	UND	602	\$160.527	\$96.637.254
	Certificación e inclusión al registro de localización y caracterización de personas con discapacidad domiciliaria.	UND	8	\$216.711	\$1.733.688
	Total Certificados: inclusión al registro de localización y caracterización de personas con discapacidad institucional y domiciliarias.	UND	610		\$98.370.942

ASPECTOS TECNICOS

2.1 DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Certificación de discapacidad

Se certificó la discapacidad de los solicitantes mediante la aplicación de una valoración clínica multidisciplinaria e inclusión en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD).

Descripción de la actividad:

La certificación de discapacidad es un procedimiento de evaluación clínica integral, realizado por un equipo interdisciplinario de manera simultánea, fundamentado en la *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*. Este proceso permite identificar las deficiencias corporales —incluidas las psicológicas—, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que presenta una persona. Los resultados se consignan en el certificado correspondiente, el cual constituye parte integral del RLCPD.

Planeación Estratégica y Acercamiento Institucional

La ejecución del objeto contractual se desarrolló conforme a lo establecido en el estudio previo, implementando una serie de acciones estratégicas que garantizaron su ejecución, entre las cuales se destacan las siguientes fases:

FASE I. Organización y alistamiento

- **Gestión técnica:**

Se realizó el montaje y organización de los anexos técnicos requeridos para la habilitación de usuarios y profesionales en la plataforma SISPRO–PISIS, facilitando las autorizaciones por parte de la Secretaría de Salud Municipal de Arauca. Tras superar los inconvenientes técnicos iniciales, se obtuvo la aprobación de la supervisora para iniciar las valoraciones en el municipio.

- **Divulgación y sensibilización:**

Se diseñó y ejecutó una campaña publicitaria orientada a informar a la población objetivo sobre el proceso de certificación e invitar a las personas con posibles condiciones de discapacidad a participar voluntariamente en la valoración.

- **Articulación con organizaciones locales:**

Se realizaron acercamientos con líderes de organizaciones de personas con discapacidad del municipio, con el propósito de socializar el programa y promover la participación activa de sus integrantes.

- **Recepción documental y agendamiento:**

Se adelantó la recepción y revisión de documentación para la autorización de valoraciones por parte de la Secretaría de Bienestar Social Municipal, y se efectuó el agendamiento correspondiente con el equipo interdisciplinario.

- **Ajustes razonables:**

Se garantizaron los ajustes razonables necesarios para eliminar barreras y asegurar el acceso equitativo de las personas con discapacidad a los servicios de certificación.



¡Certificación de Discapacidad!

¿Tienes una condición de discapacidad y vives en Arauca?
¡Ya puedes tramitar tu certificación oficial con nosotros!

TIPOS DE DISCAPACIDAD:

- Psicosocial / Mental.
- Auditiva y visual.
- Intelectual.
- Sordoceguera.
- Múltiple.
- Física.

Requisitos:
Contar con historia clínica emitida por profesional de la salud y especialista, donde se evidencie la condición de discapacidad.
Estar afiliado a una EPS activa en el municipio de Arauca.

Nos puedes ubicar:
 • Sede B, Calle 23 No. 16-111.
 • (302)656-4653 y (320)323-9491

Logos of the Government of Arauca and MINSALUD.

Contratación del personal profesional de salud

Para el cumplimiento del objeto contractual fue necesario conformar y contratar el equipo interdisciplinario de salud, así como capacitar al personal administrativo y auxiliar en los procedimientos de recepción documental y agendamiento de citas.

El equipo profesional se estructuró de la siguiente manera:

- **Profesional en Medicina General (2):**
Autorizado como certificador de discapacidad. Con formación disciplinar e interdisciplinar que le permite un desempeño eficiente y ético en la valoración integral de las personas.
- **Profesional en Psicología (2):**
Autorizado como certificador de discapacidad. Encargado de la evaluación de los componentes psicológicos y sociales asociados al funcionamiento y la participación.
- **Profesional en Fisioterapia (2):**
Autorizado como certificador de discapacidad. Responsable de la evaluación de las funciones motoras y el desempeño físico de los solicitantes.

tabla 2, Relación de talento Humano

NOMBRE DEL PROFESIONAL	DOCUMENTO	PROFESIÓN
EQUIPO PRINCIPAL		
CASTILLO QUINTERO LIZETH NICOL	1116790553	MÉDICO
MANOSALVA GUILLEN KARIME ALEXANDRA	68294800	FISIOTERAPEUTA
SABOGAL MOJICA TATIANA VANESSA	1116796373	PSICÓLOGO
TALENTO HUMANO ALTERNO		
ACERO MARQUEZ CLAUDIA MIREYA	68289274	FISIOTERAPEUTA
GALVIS PALACIOS YOLIMA	39581967	PSICÓLOGO
ROJAS PEREZ ANA MARCELA	46371358	MÉDICO

FASE II. Valoración por equipo interdisciplinario para la certificación y registro de localización.

IMPREVISTOS ANTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Se presentaron dificultades para empezar la ejecución del Contrato No. 02-021-2025, cuyo inicio estaba programado para el 3 de junio de 2025, pero cuyas actividades comenzaron efectivamente el 1 de julio de 2025.

Lo anterior se debió a inconvenientes en el proceso de activación de la IPS como entidad certificadora en la plataforma correspondiente, lo cual generó retrasos en los trámites de certificación, sin embargo se trabajó en actividades de demanda inducida de los pacientes y los trámites administrativos para la generación de los códigos de autorización necesarios para la emisión de los certificados.

Por tal motivo, la ejecución efectiva del contrato en relación con la certificación de usuarios con discapacidad se dio a partir del 1 de julio de 2025.

DESARROLLO DE LAS VALORACIONES

Para la realización de las valoraciones se dispuso de un consultorio amplio y accesible, diseñado para facilitar la movilidad de los usuarios y el desempeño del equipo interdisciplinario. El espacio cuenta con capacidad para tres profesionales, el usuario y un acompañante, garantizando comodidad, privacidad y libre desplazamiento, especialmente para personas que utilizan productos de apoyo o requieren asistencia permanente.

Gestión de la Agenda y Logística de Atención

La programación de citas se realizó a través de la línea de atención celular y WhatsApp 3026564653, disponible en los horarios de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. de lunes a viernes, y los sábados de 7:00 a.m. a 12:00 m.

Las valoraciones se efectuaron en la sede ubicada en la Calle 23 No. 16-111, barrio Córdoba, diagonal a Bomberos.

Las atenciones presenciales se llevaron a cabo en los siguientes horarios:

- Jornada de la mañana: en caso de requerimiento por usuarios de 10:00 a.m. a 12:00 m.
- Jornada de la tarde: de 4:00 p.m. a 8:00 p.m.
- Sábados: de 7:00 a.m. a 11:30 a.m.

Se estableció una capacidad promedio de atención de 12 usuarios por día. No obstante, en jornadas de alta demanda se ampliaron los horarios para garantizar la atención oportuna a un mayor número de solicitantes.

Proceso de Valoración Interdisciplinaria

Cada proceso iniciaba con el diligenciamiento del enfoque diferencial y posterior a ello **registro y apertura de la atención** en el sistema, ingresando los datos básicos del usuario. Posteriormente, el **equipo interdisciplinario** —conformado por médico, psicóloga y fisioterapeuta— realizaba la **revisión detallada de la historia clínica**, con el propósito de identificar el diagnóstico principal y las posibles limitaciones en la estructura y funcionamiento corporal derivadas de la condición de salud.

Una vez analizada esta información, se procedía al **diligenciamiento de los formularios técnicos** y a la inclusión de los diagnósticos, fuentes de verificación y resultados de los exámenes clínicos y paraclínicos aportados por el usuario.

El equipo interdisciplinario determinaba la **causa de la deficiencia** según lo manifestado por el usuario y efectuaba la **valoración médica integral**, verificando y codificando los criterios establecidos en la *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*.

Finalmente, se realizaba una **entrevista funcional**, en la cual se exploraban las dificultades, limitaciones y restricciones en la participación del usuario dentro de sus actividades cotidianas.

Con base en toda la información recopilada, se emitía el **Certificado de Discapacidad**, que era socializado con el usuario o su acompañante. Este documento especificaba el tipo y grado de discapacidad, o en su defecto, señalaba los casos en los que la condición clínica no cumplía los criterios para ser categorizada como discapacidad.

CONCLUSIONES

Con base en las actividades desarrolladas en el municipio de **Arauca**, dentro del marco del proceso de **valoración, certificación e inclusión en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD)**, se presentan las siguientes conclusiones técnicas:

Importancia del proceso de certificación

El proceso de **certificación de discapacidad** constituye una herramienta fundamental para garantizar que las personas en condición de discapacidad sean debidamente identificadas, localizadas y caracterizadas.

Esto permite que los **beneficios, subsidios y programas estatales** se orienten de manera eficiente hacia la población que realmente los requiere, contribuyendo a la equidad, inclusión y focalización efectiva de las políticas públicas.

Necesidad de fortalecer la sensibilización y divulgación

Se evidenció la necesidad de **intensificar las estrategias de sensibilización, educación y comunicación social** dirigidas a la comunidad, con el fin de ampliar el conocimiento sobre el proceso de certificación y su alcance.

Aún persisten percepciones erróneas en la población que asocian cualquier

enfermedad con discapacidad, lo cual genera confusiones y expectativas inadecuadas frente al resultado de la valoración.

Por lo tanto, se recomienda desarrollar campañas pedagógicas permanentes que informen claramente los **criterios de inclusión en el RLCPD** y los beneficios derivados de dicho registro.

Capacitación interinstitucional

Se identifica la necesidad de **capacitar al personal de las instituciones públicas y privadas** vinculadas al proceso (alcaldías, secretarías, hospitales, EPS e IPS), en los lineamientos técnicos del programa de **localización, caracterización y certificación**.

Esta acción permitirá reducir las inconformidades de algunos usuarios cuyo diagnóstico no configura una discapacidad según la *Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF)*, fortaleciendo la comprensión del alcance real del proceso.

Participación intersectorial y alcance rural

Es esencial incrementar la **participación activa de los entes territoriales** en la socialización y acompañamiento del programa, especialmente en las **zonas rurales y dispersas** del municipio, donde existe una alta prevalencia de personas con limitaciones funcionales, pero con escaso acceso a la información o a los servicios de certificación.

La coordinación interinstitucional permitirá ampliar la cobertura y garantizar la equidad territorial en la atención a esta población.

Limitaciones clínicas y de documentación

Durante el proceso de valoración, se identificaron limitantes relacionadas con la **insuficiente información en las historias clínicas**, diagnósticos incompletos, ausencia de exámenes complementarios y carencia de valoraciones especializadas.

Estas falencias se deben, en gran medida, a la **restricción en la disponibilidad de servicios de alta complejidad** en la región, lo cual dificulta la precisión diagnóstica y la adecuada clasificación de la condición funcional del usuario.

Dificultades en acceso y rehabilitación

Se observó con preocupación la **baja accesibilidad a servicios de rehabilitación y atención domiciliaria** en la población rural, lo que repercute negativamente en la continuidad del cuidado y la calidad de vida de las personas con discapacidad.

Esta situación demanda la creación de **estrategias extramurales o de atención comunitaria**, orientadas al seguimiento, rehabilitación y acompañamiento psicosocial de los usuarios valorados.

Falta de ayudas técnicas y apoyos funcionales

Una proporción significativa de la población valorada **carece de ayudas técnicas y dispositivos de apoyo ortopédico** (sillas de ruedas, bastones, caminadores, etc.), indispensables para mejorar su autonomía y movilidad.

La ausencia de estos recursos impacta directamente en la **salud mental y el bienestar emocional** de las personas con discapacidad física, incrementando los niveles de dependencia y aislamiento social.

Déficit en atención a la discapacidad intelectual y mental

Se evidenció la **carencia de instituciones educativas inclusivas y centros especializados** para la atención de personas con discapacidad intelectual o mental en el municipio.

Persisten fenómenos de exclusión escolar y estigmatización social, lo que contribuye al **abandono educativo, aislamiento familiar y falta de oportunidades de integración comunitaria**.

Esta situación resalta la necesidad de fortalecer los programas de **educación inclusiva, salud mental y apoyo psicosocial** en el ámbito local.

Débil red de apoyo interinstitucional

Durante la ejecución del proceso se identificaron **falencias en la articulación entre los diferentes actores del sistema de salud y del sistema de protección social**, reflejadas en una limitada gestión intersectorial que dificulta garantizar una atención integral, continua y oportuna a la población en condición de discapacidad.

En el desarrollo de las actividades se **solicitó información y articulación con diversas instituciones que atienden o registran población con discapacidad**, con el propósito de consolidar un panorama más completo de la población objetivo y evitar duplicidades en el registro.

Algunas entidades **respondieron de manera oportuna y asertiva**, facilitando la cooperación técnica e intercambio de información; sin embargo, **otras instituciones no dieron respuesta o mostraron baja disposición de colaboración**, lo que afectó parcialmente la consolidación de los datos y la coordinación efectiva de acciones conjuntas.

Se hace necesario **fortalecer los mecanismos de coordinación, referencia y contrarreferencia**, así como los canales de comunicación entre las instituciones

del nivel municipal y departamental, especialmente en lo relacionado con el acceso a servicios de **especialistas y subespecialistas**, con el fin de garantizar la **continuidad del proceso de rehabilitación, certificación y seguimiento** de las personas con discapacidad



RAÚL ENRIQUE NIÑO
Representa Legal IPS

Anexo 1

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE DE 2025

1.7. Resultados de las valoraciones

En la ejecución del contrato en los meses de julio y diciembre se realizaron un total de 610 atenciones; 602 son valoraciones en modalidad institucional y 8 son valoraciones en modalidad domiciliaria.

Total certificados: Personas valoradas y registradas **610, personas certificadas con discapacidad: 602**

CLASIFICACIÓN POR ENFOQUE DIFERENCIAL

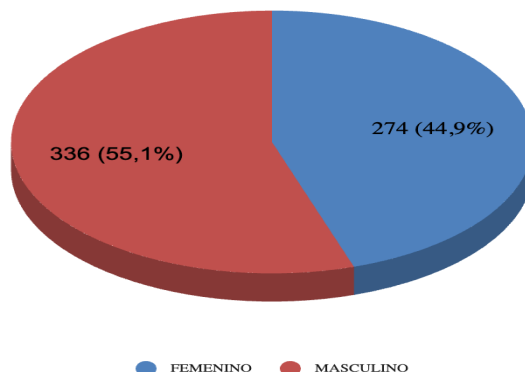
Tabla 3. Distribución de la población por enfoque diferencial

MUNICIPIO	CURSO DE VIDA						GÉNERO			ZONA		ASEGURAMIENTO				
	0 < 4 Años	5 < 9 Años	10 < 14 Años	15 < 19 Años	20 < 59 Años	Mayores de 60 Años	F	M	Otro	U	R	Contributivo	Subsidiado	No Asegurados	Particular	Régimen Especial
ARAUCA	18	69	35	45	204	239	274	336		521	89	120	490	0	0	0

MUNICIPIO	ETNIA					Gestante	Lactante	H. Victimizadas	Migrantes	Habitante de Calle	DISCAPACIDAD							
	Indígena / Pueblo	Afrocolombiano	Rom-Gitano	Raizal	ninguno						Psicosocial	Intelectual	Sordo-ceguera	Talla Baja	Auditiva	Visual	Física	Múltiple
ARAUCA	8	22	0	0	580	0	0	164	22	0	74	35	0	0	24	54	233	182

Identidad de género

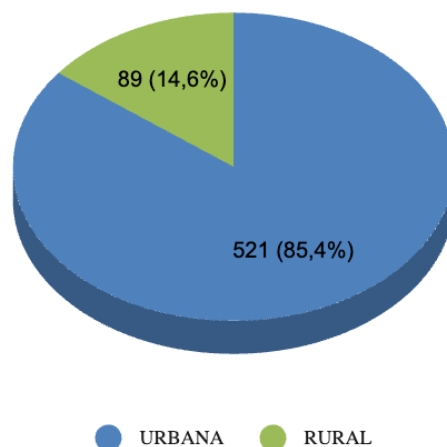
Figura 1. Clasificación de personas valoradas por sexo durante el periodo de julio a diciembre de 2025



De las atenciones realizadas durante los meses de **julio y diciembre de 2025**, se identificó que el **55,1%** de las personas valoradas correspondió al **sexo masculino** y el **44,9%** al **sexo femenino**, evidenciando una ligera predominancia del género masculino en el proceso de certificación de discapacidad en el municipio de Arauca.

Lugar de residencia

Figura2. Distribución de las personas valoradas por Zona de Residencia durante el periodo de julio a diciembre de 2025

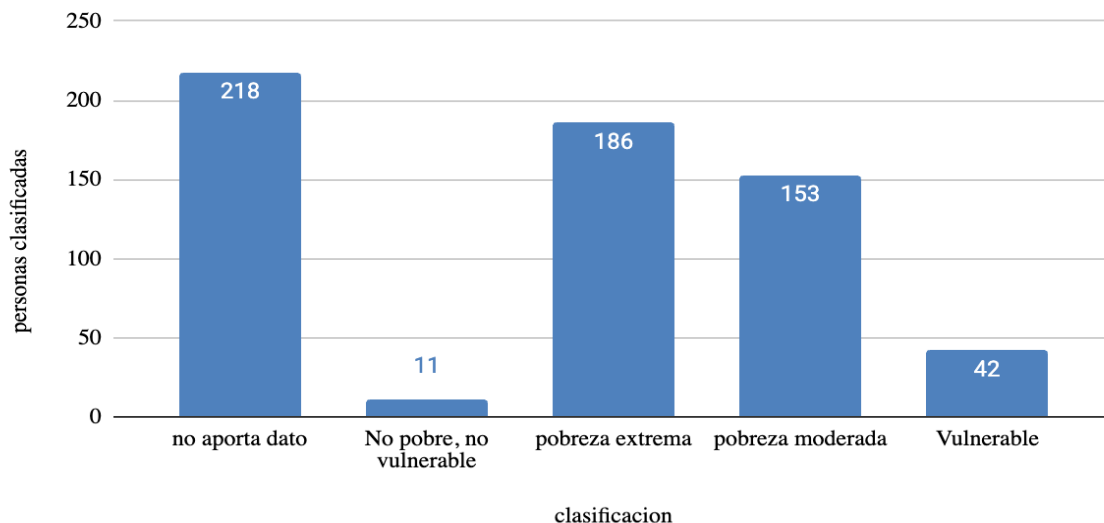


De las atenciones realizadas durante los meses de **julio y diciembre de 2025**, se identificó que el **14.6 de las personas valoradas viven en área rural y el 85.4% en área urbana**

según Clasificación del Sisbén IV

La población evaluada dentro del proceso de certificación de discapacidad y registro de localización (RLCPD) refleja un perfil predominantemente vulnerable, con una marcada concentración en los grupos de pobreza extrema y moderada, lo cual evidencia la necesidad de mantener estrategias de atención con enfoque diferencial y de equidad.

Figura 3. clasificación de las personas valoradas por nivel de SISBEN durante el periodo de julio a diciembre de 2025



El **62% de la población certificada (381 personas)** pertenece a grupos en condición de **pobreza extrema, pobreza moderada y en vulnerabilidad**, lo que demuestra una **alta vulnerabilidad socioeconómica** y una **dependencia significativa de programas estatales** para acceder a servicios de salud y protección social.

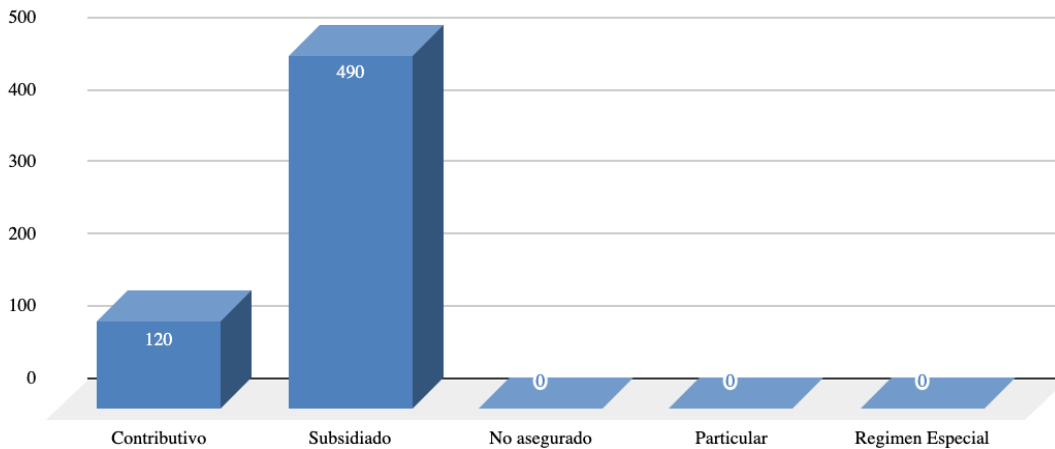
De este total, **186 personas (30 %)** se encuentran clasificadas en el grupo de **pobreza extrema (A1–A5)** y **153 personas (25%)** en el grupo de **pobreza moderada (B1–B7)**, evidenciando que la mayoría de los

beneficiarios enfrentan limitaciones estructurales para la satisfacción de sus necesidades básicas.

- Un **7% adicional (42 personas)** se clasifica como **vulnerable**, es decir, población que podría caer en pobreza ante eventos adversos como enfermedad, pérdida de ingresos o discapacidad funcional.
- Solo el **2,0% (11 personas)** corresponde a población **no vulnerable**, lo que ratifica que el proyecto está **dirigido efectivamente hacia los grupos prioritarios** establecidos por la política pública de inclusión.
- Por último, el **36 % (218 personas)** no se registra dato por que no se aporta o por que no tiene el registro en el Sisbén representando una **brecha en la caracterización social**.

Según Tipo de Afiliación

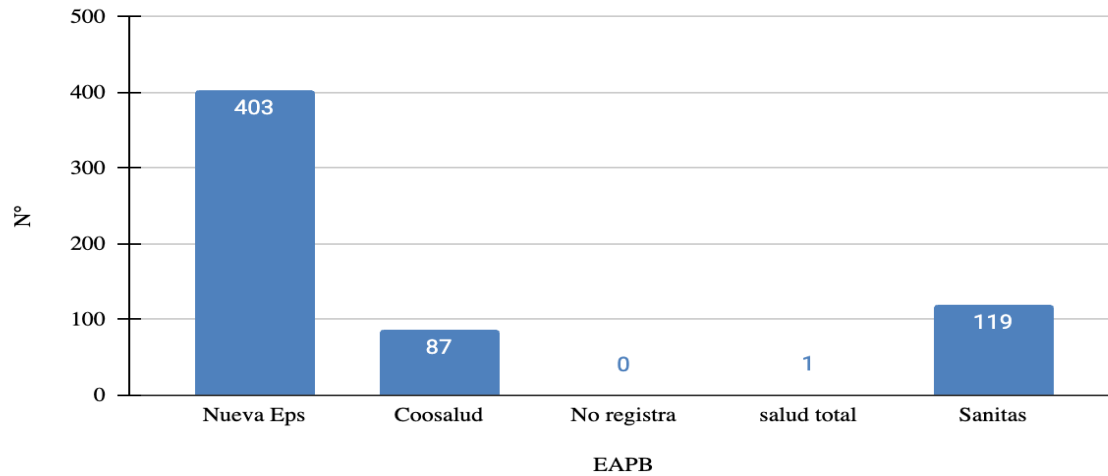
Figura 4. Clasificación de las personas atendidas por Regimen de Afiliación durante el periodo de julio a diciembre de 2025



El 80,3% pertenece al régimen subsidiado, lo que refleja una alta vulnerabilidad socioeconómica.

Según EAPB afiliado

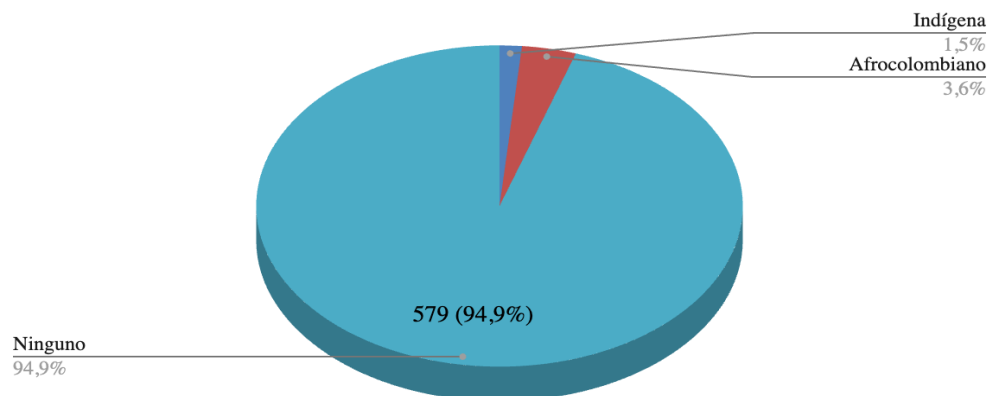
Figura5. Clasificación de la población atendida por afiliación a EAPB durante el periodo de julio a diciembre de 2025



Nueva EPS (66%) concentra la mayoría de los usuarios atendidos.

Según enfoque Diferencial

Figura 6. Clasificación de la población atendida por pertinencia étnica, durante el periodo de julio a diciembre de 2025



- El **94,9% (579 personas)** no se identifica con ningún grupo étnico, lo que refleja una **predominancia de población mestiza urbana y rural** del

municipio de Arauca, característica de la región.

- El **5,1% restante (31 personas)** pertenece a comunidades étnicas reconocidas, distribuidas en **9 personas indígenas (1,5%)** y **22 afrocolombianas (3,6%)**, lo que demuestra la presencia minoritaria de estos grupos dentro de la población certificada.
- No se reportó participación de población **ROM–Gitana ni Raizal**, lo que concuerda con la composición demográfica del municipio según registros del **DANE y el SISBEN IV**, donde estas comunidades tienen baja representación.

Según género y grupo etario

Tabla 1 Distribución de la población atendida por sexo y grupo etario durante el periodo de julio a diciembre de 2025			
DESCRIPCIÓN	CANT	GENERO	
	TOTAL	F	M
Primera Infancia (0-5 años)	18	7	11
Infancia (6-11 años)	69	25	44
Adolescencia (12-17 años)	35	15	20
Juventud (18-28 años)	45	19	26
Adulto (29 - 59 años)	204	99	105
Adulto Mayor (60 a mas)	239	109	130
TOTAL	610	274	336

Certificación de persona en condición de discapacidad de discapacidad

Durante el periodo de ejecución del proyecto (julio–diciembre de 2025), se valoraron **610 personas** en el marco del proceso de certificación de discapacidad de las cuales se certificaron con algún tipo de discapacidad **602 personas**. La distribución etaria evidencia una **mayor concentración en grupos adultos y adultos mayores**, lo que refleja la relación directa entre el envejecimiento poblacional, la presencia de enfermedades crónicas y la pérdida de funcionalidad.

La certificación de discapacidad en el municipio de **Arauca** evidenció un comportamiento **bimodal por edad**, concentrándose principalmente en **niños, niñas y adolescentes** y en **adultos mayores**. Esta distribución refleja tanto

discapacidades de origen temprano como discapacidades adquiridas y degenerativas asociadas al envejecimiento y a enfermedades crónicas.

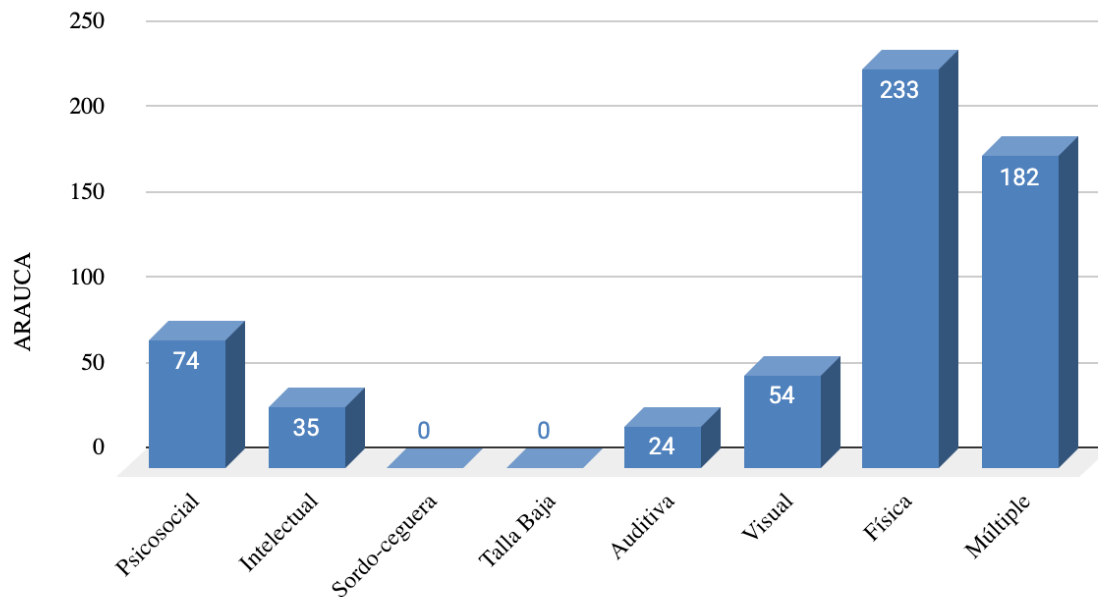
En la **población infantil**, predominaron diagnósticos del **neurodesarrollo y salud mental**, especialmente **trastornos del espectro autista, discapacidad intelectual, trastornos del aprendizaje y TDAH**, así como condiciones neurológicas como **epilepsia y parálisis cerebral**. Estos hallazgos evidencian la necesidad de intervenciones tempranas, rehabilitación integral y articulación con los sectores educativo y social.

En los **adultos mayores**, se observó una alta frecuencia de **trastornos neurodegenerativos**, principalmente **demencias**, así como **enfermedad de Parkinson, secuelas de eventos cerebrovasculares y discapacidad sensorial** (visual y auditiva). Estas condiciones generan un alto impacto funcional, dependencia progresiva y mayor necesidad de cuidados continuos.

Las **discapacidades físicas y osteomusculares** fueron comunes en adultos, asociadas a **artrosis, enfermedades de la columna, secuelas de trauma y amputaciones**, lo que limita la movilidad y la autonomía. De igual manera, se identificó una alta carga de **enfermedad renal crónica y otras patologías crónicas** que contribuyen significativamente al grado de discapacidad.

Finalmente, se evidenció **multimorbilidad en un número importante de personas certificadas**, con coexistencia de diagnósticos neurológicos, mentales, sensoriales y crónicos.

Figura 7. Distribución de la población certificada según tipo de discapacidad en el periodo comprendido entre julio y diciembre 2025 en el municipio de Arauca



Los resultados evidencian que la distribución por **tipo de discapacidad** evidencia un claro predominio de la **discapacidad física (233 casos)** y la **discapacidad múltiple (182 casos)**, lo que indica un alto nivel de limitación funcional y complejidad clínica en la población certificada. En menor proporción se identificaron discapacidades **psicosociales (74 casos)** e **intelectuales (35 casos)**, seguidas de discapacidades **sensoriales**, principalmente **visual (54 casos)** y **auditiva (24 casos)**. No se registraron casos de **sordoceguera** ni **talla baja**,

Discapacidad psicosocial (74 casos).

Corresponde principalmente a personas con **trastornos mentales y del comportamiento** clasificados en el grupo **F del CIE-10**, incluyendo **demencias (F00–F03, F009)**, trastornos afectivos (**F31–F33**), trastornos psicóticos (**F20, F29**) y trastornos de la conducta. Esta discapacidad se presentó con mayor frecuencia en **adultos y adultos mayores**, generando limitaciones en la autonomía, la interacción social y la toma de decisiones, con necesidad de acompañamiento familiar, seguimiento en salud mental y apoyo psicosocial continuo.

Discapacidad intelectual (35 casos).

Se asoció principalmente a diagnósticos **F70–F79**, correspondientes a **discapacidad intelectual leve, moderada y no especificada**, así como a trastornos del desarrollo cognitivo (**F80–F83**). Predominó en **niños, niñas y adolescentes**, con impacto en el aprendizaje, la adaptación social y la autonomía funcional, lo que demanda intervenciones tempranas, apoyos educativos y procesos de rehabilitación integral.

Sordoceguera (0 casos).

Durante el periodo analizado no se registraron certificaciones por **sordoceguera**, condición que usualmente se asocia a la coexistencia de diagnósticos visuales (**H54**) y auditivos (**H90–H91**) severos. La ausencia de casos puede estar relacionada con baja prevalencia, subregistro o barreras de acceso al proceso de certificación.

Talla baja (0 casos).

No se identificaron certificaciones por **talla baja**, diagnóstico generalmente asociado a condiciones endocrinas, genéticas o del crecimiento (**E, Q del CIE-10**). Esto sugiere que esta condición no fue objeto de certificación en el periodo evaluado o que no generó limitación funcional suficiente para su calificación como discapacidad.

Discapacidad auditiva (24 casos).

Se relacionó principalmente con diagnósticos **H90 y H91**, correspondientes a **hipoacusia conductiva, neurosensorial y mixta**, así como a otras alteraciones del oído. Predominó en **adultos mayores**, afectando la comunicación, la participación social y la autonomía, con requerimientos de ayudas técnicas, rehabilitación auditiva y adaptación del entorno.

Discapacidad visual (54 casos).

Asociada a diagnósticos **H54, H40, H33, H35 y H26**, que incluyen **ceguera, baja visión, glaucoma, enfermedades retinianas y cataratas**. Se presentó principalmente en **adultos y adultos mayores**, generando limitaciones significativas en la movilidad, el autocuidado y la independencia, con necesidad de rehabilitación visual y apoyo funcional.

Discapacidad física (233 casos).

Fue el tipo de discapacidad más frecuente y se relacionó con diagnósticos **osteomusculares, neurológicos y traumáticos**, principalmente **M15–M19** (artrosis), **M50–M51** (trastornos de columna), **G80–G82** (parálisis y secuelas neurológicas) y **S–T** (secuelas de trauma y amputaciones). Afectó principalmente a población adulta y adulta mayor, con alto impacto en la movilidad, el desempeño funcional y la dependencia para actividades de la vida diaria.

Discapacidad múltiple (182 casos).

Corresponde a personas con **dos o más discapacidades concomitantes**, frecuentemente combinando diagnósticos neurológicos (**G**), mentales (**F**), sensoriales (**H**) y enfermedades crónicas como **enfermedad renal crónica (N18)** y secuelas de eventos cerebrovasculares (**I64–I69**). Este grupo presenta el mayor nivel de complejidad clínica y funcional, requiriendo un abordaje integral, intersectorial y continuo, con alta carga para el sistema de salud y los cuidadores.

Conclusiones

El proceso de certificación de discapacidad y registro de localización (RLCPD) implementado en el municipio de Arauca permitió valorar 610 usuarios entre los meses de julio y diciembre de 2025, mediante un equipo interdisciplinario conformado por médico, fisioterapeuta y psicólogo con un resultado de 602 certificaciones de discapacidad.

La distribución por **curso de vida** mostró un comportamiento **bimodal**, con mayor concentración en **adultos y adultos mayores**, seguido de un número significativo de **niños, niñas y adolescentes**, reflejando tanto discapacidades de origen temprano como discapacidades adquiridas y degenerativas asociadas al envejecimiento y a enfermedades crónicas.

Los resultados confirman que la **discapacidad física y la discapacidad múltiple** fueron las más frecuentes, evidenciando un **alto grado de limitación funcional, multimorbilidad y complejidad clínica**, lo cual incrementa la necesidad de atención integral, rehabilitación continua y apoyo a cuidadores.

En la **población infantil**, predominaron diagnósticos del **neurodesarrollo y salud mental**, como trastornos del espectro autista, discapacidad intelectual, TDAH, epilepsia y parálisis cerebral, lo que resalta la importancia de **intervenciones tempranas**, articulación con el sector educativo y fortalecimiento de servicios de rehabilitación integral.

En los **adultos mayores**, se identificó una alta carga de **trastornos neurodegenerativos**, demencias, secuelas de eventos cerebrovasculares y

discapacidades sensoriales, condiciones que generan dependencia progresiva y una mayor demanda de cuidados de largo plazo, atención domiciliaria y apoyo familiar.

El perfil socioeconómico de la población certificada evidencia una **alta vulnerabilidad**, con predominio del **régimen subsidiado** y concentración en grupos de **pobreza extrema y pobreza moderada**, lo que ratifica que el proyecto impacta efectivamente a los **grupos priorizados por la política pública de inclusión social**.

La mayor proporción de población **urbana**, así como la baja representación de comunidades étnicas, es coherente con la composición demográfica del municipio; no obstante, se identifican **brechas de caracterización social**, especialmente por ausencia de registro en Sisbén, que requieren fortalecimiento interinstitucional.

La presencia significativa de **multimorbilidad** y discapacidad múltiple confirma la necesidad de un **modelo de atención integral, intersectorial y continuo**, que articule salud, protección social, rehabilitación, inclusión educativa y apoyo comunitario, garantizando el ejercicio pleno de derechos de las personas con discapacidad en el municipio de Arauca.

ANEXOS

1. Excel de enfoque diferencial
2. Factura FM - 258770 y factura FM CRC - 635
3. seguridad social de los profesionales que ejecutan las actividades en los meses correspondientes
4. historias de atención escaneadas
5. parafiscales
4. tarjeta profesional de contadora y antecedentes