

# Consejo Asesor Técnico del Sistema Estadístico Nacional (CASEN) 2023-2025

## ACTA DECIMA REUNIÓN ORDINARIA – AYUDA DE MEMORIA

Ciudad: Bogotá D.C

Lugar: Sesión virtual teams

Tema: Identificación de la variable de discapacidad desde registros administrativos médicos

Hora: 09:00 a. m. a 11:00 a. m.

Fecha: 31/10/2025

Dependencia responsable: DIRPEN

### Participantes

#### Miembros de la Sala Especializada Salud, Bienestar Social y Demografía

**Lina María González Ballesteros**, experta asesora.

**Fernando Urrea Giraldo**, experto asesor.

**Enrique Acosta**, experto asesor.

#### Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

**Carlos Alberto Hernandez Lozano**, director técnico (E) de la Dirección de Regulación, Planeación, Estandarización y Normalización (DIRPEN) y secretaria técnica CASEN.

**José Alejandro Rojas Venegas**, dirección de Registros Estadísticos - DRE

**Andres Camilo Fajardo Torres**, dirección de Registros Estadísticos - DRE

**Diana Isabel Osorio Cuevas**, Dirección general – GIT Enfoque Diferencial e Interseccional

**Clara Eugenia Gil Cardenas**, dirección general – GIT Enfoque Diferencial e Interseccional

**Alejandra Lucia Peñaloza Davalos**, dirección general – GIT Enfoque Diferencial e Interseccional

**Sulma Marcela Cuervo Ramírez**, DCD – GIT Censos, Conteos y Operaciones Estadísticas Especiales de Población

**German Leónidas Orjuela Borda**, coordinador GIT Planificación y Articulación Estadística.

**Mauricio Giovanni Valencia Amaya**, DIRPEN - GIT Planificación y Articulación Estadística.

**Jose Luis Jimenez Ramirez**, DIRPEN - GIT Planificación y Articulación Estadística.

**Carlos Eduardo Castro Zarate**, DIRPEN - GIT Planificación y Articulación Estadística.



## Orden del día

Tiempo	Actividad	Responsable
09:00 a. m. a 09:05 a. m.	Apertura de la reunión	Carlos Eduardo Castro Zarate, profesional especializado GIT PAE
09:10 a. m. a 09:15 a. m.	Síntesis reunión anterior	Carlos Eduardo Castro Zarate, profesional especializado GIT PAE
09:20 a. m. a 10:00 a. m.	Línea: Fortalecimiento en la oferta de Operaciones Estadísticas y optimización de Registros Administrativos  Título: Identificación de la variable de discapacidad desde registros administrativos médicos	Andres Camilo Fajardo Torres, Dirección de Registros Estadísticos - DRE
10:00 a. m. a 10:40 a. m.	Realimentación por parte de los miembros de la sala	Miembros del CASEN. Modera: Carlos Eduardo Castro Zarate, profesional especializado GIT PAE
10:40 a. m. a 10:50 a. m.	Compromisos de la próxima reunión.	Carlos Eduardo Castro Zarate, profesional especializado GIT PAE
10:50 a. m. a 11:00 a. m.	Conclusiones y cierre.	Carlos Eduardo Castro Zarate, profesional especializado GIT PAE

## Desarrollo

### Objetivo

Presentar y socializar una propuesta metodológica para la identificación y reconocimiento de patrones asociados a personas con discapacidad en Colombia, aprovechando registros administrativos en salud como los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, con conocimiento de sus limitaciones y buscando complementar las metodologías existentes para mejorar la cobertura y el entendimiento del fenómeno de discapacidad en el país

### 1. Apertura

Carlos Castro de DIRPEN agradeció la participación de los expertos y del equipo temático del DANE desde la Dirección de Registros Estadísticos (DRE), Dirección de Censos y Demografía (DCD) y el GIT Enfoque Diferencial e Interseccional. Destacó que el alcance de La Sesión fue presentar el desarrollo metodológico hecho por el DANE para la identificación de personas con discapacidad a partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud y las

encuestas desarrolladas por el DANE con el fin de recibir retroalimentación por el equipo de expertos asesores.

## **2. Síntesis de la reunión anterior**

Carlos Castro de DIRPEN menciona que en la sesión previa se consultaron a los expertos sobre la temática de censos mixtos. Se recibieron comentarios y recomendaciones, los cuales serán insumo para la actualización de esta metodología.

## **3. Presentación: Identificación de la variable de discapacidad desde registros administrativos médicos**

### **1. Introducción y contexto**

Andres Camilo Fajardo Torres de la Dirección de Registros Estadísticos – DRE dio la bienvenida a los expertos e inicio su presentación explicando el modelo biopsicosocial como base conceptual, integrando el modelo médico y social para una comprensión más amplia de la discapacidad.

Se presentaron los sistemas actuales en Colombia para la medición y registro de discapacidad: el Registro de Localización y Caracterización (Ministerio de Salud) y las operaciones estadísticas del DANE basadas en el modelo del Grupo de Washington el cual permite comparaciones internacionales de las prevalencias.

Se señalaron diferencias fundamentales entre estos registros, en particular la forma de identificación (autoidentificación en encuestas del DANE y certificación médica en el Ministerio de Salud).

### **2. Propuesta metodológica**

Andres menciona que el enfoque principal es el uso de registros administrativos en salud como el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS para identificar patrones diagnósticos asociados a discapacidad, integrando conocimiento clínico y análisis estadístico avanzado.

Esta propuesta metodológica plantea tres fases:

1. Construcción de listas de diagnósticos asociados directa o indirectamente a la discapacidad.
2. Análisis de multimorbilidad y comorbilidad, utilizando técnicas de reconocimiento de patrones y redes de enfermedades.

3. Generación de un modelo probabilístico que permita predecir la probable condición de discapacidad basándose en la información administrativa y clínica.

Andres indica que se propone la construcción de redes individuales y poblacionales de enfermedades para identificar comunidades diagnósticas y patrones relevantes en diferentes grupos poblacionales.

### **3. Limitaciones y retos identificados**

Andres destaca los principales desafíos identificados como los sesgos de cobertura y subrepresentación, especialmente aquellas personas que no acceden o tienen dificultades para acceder al sistema de salud.

También la naturaleza de los registros RIPS, generados solo por personas que han accedido a servicios de salud, implica que el modelo no puede captar toda la población con discapacidad.

La información clínica en registros puede ser incompleta o insuficiente, con un solo diagnóstico en la mayoría de los casos, lo que limita el análisis detallado.

La dificultad conceptual para integrar completamente el modelo biopsicosocial con el modelo médico, dado que el RIPS está basado en diagnósticos médicos (CIE 10).

Riesgos éticos relacionados con la privacidad, confidencialidad y posibles estigmatizaciones asociadas a la clasificación y etiquetación automatizada.

Andres concluye destacando que la propuesta es metodológicamente innovadora y potencialmente valiosa para complementar la información disponible sobre discapacidad en Colombia, pero requiere pasos rigurosos de validación, énfasis en enfoque diferencial y controles éticos fuertes. Indica que se avanzara primero en la fase de obtención y evaluación de calidad de los RIPS, seguida de mesas técnicas para validar criterios clínicos y un estudio de validación representativo antes de usar cualquier predicción a escala operacional.

### **4. Realimentación miembros de la sala**

En la dinámica desarrollada, los expertos se enfocaron en brindar sus recomendaciones adicionales al documento remitido, destacando las siguientes notas tomadas de la sesión:

**Experta Lina María**

Destacó desde un inicio la importancia práctica del ejercicio, recordando que el certificado de discapacidad es hoy la puerta de acceso a múltiples derechos (subsidios de transporte, apoyos educativos, empleo, tecnologías asistenciales). Esa centralidad operacional hace que la escasa cobertura actual del certificado ( $\approx 480.000$  registros desde 2022) sea un problema crítico que condiciona cualquier trabajo estadístico o administrativo. En este sentido, Lina advirtió que la tensión entre el paradigma biomédico (CIE) y el paradigma biopsicosocial (CIF) no es solo teórica: en territorios remotos y en poblaciones vulnerables lo que realmente importa a las personas es el acceso efectivo a servicios y apoyos, no la “etiqueta” diagnóstica. Esa priorización práctica explica parte del subregistro y la heterogeneidad observada en los registros clínicos.

Asimismo, señaló que la formación insuficiente en discapacidad entre profesionales de la salud afecta la calidad de los registros: con frecuencia el diagnóstico consignado refleja el motivo puntual de la consulta (p. ej. una infección respiratoria) y no la condición de base vinculada a limitaciones funcionales. Por ello propuso ampliar la mirada sobre «medicamentos» hacia un concepto más útil para este proyecto: «tecnologías en salud» (prótesis, órtesis, audífonos, lentes intraoculares, ayudas técnicas). Estas tecnologías y su registro administrativo (entregas, facturación, autorizaciones) pueden funcionar como insumos valiosos para captar situaciones de discapacidad que no emergen en diagnósticos frecuentes. Finalmente, Lina recomendó incorporar desde ya en la planificación la transición a CIE-11 —y aprovechar las tablas correlativas CIE-10/CIE-11— para evitar retrabajos futuros y asegurar compatibilidad normativa.

### **Enrique Acosta**

Valoró la propuesta técnica y centró sus aportes en tres ejes prácticos: la caracterización de las fuentes, la claridad metodológica y la previsión de cambios normativos. Subrayó que trabajar con RIPS puede mejorar la identificación dentro de las bases administrativas, pero no resuelve per se el subregistro poblacional nacional, porque las RIPS solo contienen a quienes generan atención en salud. Por ello recomendó que el documento metodológico incluya descripciones detalladas de cada fuente (número de registros, cobertura temporal y geográfica, variables clave), pues estos insumos condicionan la viabilidad y la elección de métodos estadísticos y de imputación.

Adicionalmente, Enrique sugirió enriquecer el paquete de datos con información complementaria (medicamentos, tecnologías, registros de facturación o la base única de afiliados) como indicadores indirectos de condiciones crónicas o apoyos recibidos. En lo operativo pidió que las figuras y diagramas del método guarden correspondencia explícita con las bases utilizadas (claridad entre bases A, B, C, D) y que se agreguen antecedentes internacionales de experiencias similares para contextualizar riesgos y resultados. Por último, recomendó prever la transición a CIE-11 en la planificación metodológica (de acuerdo con

lo expuesto por la experta Lina) y exponer cómo se harán las calibraciones para mantener coherencia entre versiones.

### **Experto Fernando Urrea**

Reconoció la potencialidad de las RIPS como fuente longitudinal y de bajo costo, pero advirtió una contradicción metodológica central: la propuesta pretende mitigar el subregistro provocado por barreras de acceso, y al mismo tiempo se basa exclusivamente en registros que solo existen cuando la barrera ha sido superada. Ese diseño implica un sesgo de selección sistémico que puede excluir a los grupos más vulnerables (población rural dispersa, comunidades étnicas, pobreza extrema), con el riesgo de reproducir o acentuar las invisibilizaciones que se buscan reducir.

Desde una perspectiva conceptual y ética, Fernando subrayó que los RIPS miden morbilidad (CIE) pero no capturan directamente el funcionamiento ni las barreras contextuales que define la CIF; por tanto, entrenar modelos de reconocimiento de patrones sobre RIPS expande el enfoque médico sin integrar plenamente la dimensión funcional, y ello conlleva sesgos previsibles: sobre-representación de discapacidades con códigos claros y alta utilización del sistema de salud; subrepresentación de discapacidades estables o «silentes» (p. ej. ceguera estable, ciertas discapacidades psicosociales o intelectuales con baja utilización). En ese marco advirtió riesgos de estigmatización algorítmica y de daño por exclusión si el modelo fuera usado sin salvaguardas.

Para mitigar estos riesgos Fernando propuso medidas concretas: 1) ejecutar un estudio de validación robusto que cruce las encuestas funcionales (Encuesta de Calidad de Vida, ENUT u otras) con los RIPS como «verdad de terreno» para evaluar la capacidad predictiva del modelo; 2) incorporar técnicas para corregir sesgo de selección (p. ej. modelos tipo Heckman u otros ajustes estadísticos) y auditar el desempeño por subgrupos relevantes; 3) operacionalizar el enfoque diferencial convirtiéndolo en un paso metodológico (estratificar análisis y/o entrenar modelos separados por territorio, etnia, régimen, edad y género en lugar de un único modelo nacional); y 4) construir métricas de equidad (reportes de precisión y cobertura disgregados por subgrupo) en lugar de depender solo de una precisión agregada.

### **Recomendaciones transversales para el documento metodológico**

A partir de las intervenciones se recomienda que la sección «Observaciones y recomendaciones» del documento metodológico incluya, de forma articulada y con hilo conductor, los siguientes puntos: (a) una advertencia conceptual clara sobre el alcance y límites de usar RIPS como fuente (valor complementario, no sustituto de encuestas ni del registro de certificación); (b) la obligación de describir exhaustivamente las fuentes de datos solicitadas (cobertura, tamaño, variables, periodo) y justificar la inclusión de datos auxiliares

(tecnologías en salud, medicamentos, facturación, base de afiliados) cuando proceda; (c) un protocolo de validación empírica que use encuestas funcionales como verificación externa y que evalúe sensibilidad/especificidad del modelo por grupos poblacionales; (d) la inclusión de estrategias estadísticas para corregir sesgo de selección y de entrenamiento (p. ej. muestreo estratificado, ajustes econométricos); (e) la operacionalización del enfoque diferencial mediante estratificación analítica y métricas de equidad que se reporten públicamente; (f) un plan de transición técnica para CIE-11 (tablas correlativas y calibraciones previstas); y (g) salvaguardas éticas y de privacidad: protocolos de anonimización, evaluación del riesgo de estigmatización algorítmica y reglas claras para uso institucional de los resultados (no usar etiquetas automáticas sin validación humana y sin control de impacto).

Antes de cualquier despliegue institucional del modelo predictivo, se requiere: 1) un informe de viabilidad y calidad de datos (análisis descriptivo y diagnóstico de completitud y sesgos); 2) mesas técnicas con representación clínica, estadística y de enfoque diferencial para ajustar criterios clínicos y reglas de imputación; 3) un piloto validado y evaluado públicamente con métricas desagregadas; 4) un protocolo de uso y gobernanza que limite aplicaciones administrativas o de política sin corroboración y supervisión humana

## 5. Compromisos, conclusiones y cierre

La sesión permitió socializar la propuesta metodológica para identificar patrones asociados a discapacidad a partir de RIPS, recibir retroalimentación experta y concordar en que el enfoque debe ser complementario —no sustituto— de las encuestas y del registro de localización. Se reconocieron limitaciones clave como el sesgo de acceso a servicios de salud, calidad y temporalidad de los datos, y la necesidad de integrar un enfoque diferencial (territorio, etnicidad, edad, género) para evitar sesgos algorítmicos y de representación.

Se agradece a todos los participantes por sus valiosas intervenciones y aportes. Se destacó la complejidad y sensibilidad del tema y la importancia de continuar el trabajo colaborativo para fortalecer las metodologías de medición e identificación de población con discapacidad en Colombia.

## Compromisos

<b>Tarea:</b>	<b>Envío de acta para revisión y aprobación</b>
<b>Responsable:</b>	Carlos Eduardo Castro -GIT PAE
<b>Fecha:</b>	08/11/2025

### Próxima reunión:

**Responsable de convocar:** DIRPEN

**Fecha:** Por definir