



La salud  
es de todos

Minsalud

## DOCUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PILOTAJE DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

*MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL  
GRUPO DE GESTIÓN EN DISCAPACIDAD*

*ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES O.I.M  
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA LAS VICTIMAS – VISP*

*ANDREA CARDÉNAS JIMÉNEZ- PROFESIONAL ESPECIALIZADA  
CAROLINA RODRÍGUEZ RINCÓN – CONSULTORA*

*2020*



La salud  
es de todos

Minsalud



**FERNANDO RUÍZ GÓMEZ**

Ministro de Salud y Protección Social

**LUIS ALEXANDER MOSCOSO OSORIO**

Viceministro (E) de Salud Pública y Prestación de Servicios

**MARIA ANDREA GODOY CASADIEGO**

Viceministra de Protección Social

**GERARDO LUBIN BURGOS BERNAL**

Secretario General

**OSCAR JAVIER SIZA MORENO**

Jefe de Oficina de Promoción Social

**JAZMINNE LARA DÍAZ**

Coordinadora Grupo de Gestión en Discapacidad

## Contenido

PRESENTACIÓN .....	7
INTRODUCCIÓN .....	8
OBJETIVOS .....	9
1. MARCO CONTEXTUAL Y CONCEPTUAL .....	10
1.1. Marco Contextual .....	10
1.2. Marco Conceptual .....	12
2. MATERIALES Y MÉTODO .....	15
2.1. Participantes .....	15
2.1.1. Actores institucionales .....	15
2.1.2. Personas para valorar .....	15
2.2. Instrumentos .....	16
2.2.1. Formato de registro de datos .....	16
2.2.2. Encuesta de percepción de los solicitantes .....	17
2.2.3. Formato de evaluación del procedimiento por parte de los profesionales .....	17
2.2.4. Guía de observación .....	17
2.2.5. Entrevista Semi estructurada .....	17
2.3. Procedimiento .....	17
Etapa I. Capacitación de equipos multidisciplinares .....	18
Etapa II. Alistamiento administrativo de las ESE .....	19
Etapa III. Implementación .....	20
Etapa IV. Análisis de datos y generación de recomendaciones .....	21
3. ANALISIS DE DATOS .....	22
3.1. Caracterización de las personas valoradas .....	22
3.2. Resultados de las valoraciones por equipo multidisciplinario .....	23
3.3. Evaluación del procedimiento por parte de los profesionales .....	28
3.4. Percepción de las personas valoradas .....	31



3.5.	Resultados de la observación de campo .....	32
3.6.	Análisis de las incidencias del aplicativo reportadas y acciones de mejora.....	34
4.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	35
4.1.	Saberes y prácticas del pilotaje .....	35
4.2.	Avances y aprendizajes del pilotaje.....	38
4.2.1.	Metas y territorios priorizados.....	38
4.2.2.	Periodos previstos para la implementación .....	39
4.2.3.	Alistamiento .....	40
4.2.4.	Implementación.....	41
4.2.5.	Otros .....	43
4.3.	Recomendaciones .....	43
	REFERENCIAS .....	46

## Tablas

Tabla 1 Municipios priorizados al inicio del pilotaje .....	15
Tabla 2 Municipios que participaron en el proceso .....	16
Tabla 3. Etapas que conformaron el pilotaje .....	18
Tabla 4. Distribución de participantes según departamentos y municipios .....	23
Tabla 5. Distribución geográfica de los certificados expedidos .....	24
Tabla 6. Distribución de personas certificadas por municipios, según pertenencia étnica .....	24
Tabla 7. Distribución de personas certificadas según categorías de discapacidad .....	25
Tabla 8. Distribución de personas certificadas según categorías de discapacidad únicas y asociadas (discapacidad múltiple) .....	27
Tabla 9. Distribución de personas certificadas por municipios según categorías de discapacidad ...	27
Tabla 10. Nivel de Dificultad en el Desempeño global y por dominios según categorías de discapacidad	28
Tabla 11. Distribución de las valoraciones según su duración en minutos .....	28
Tabla 12. Percepción de los profesionales frente a la formación recibida .....	29
Tabla 13. Percepción de los profesionales frente a la formación recibida .....	29
Tabla 14. Percepciones de los profesionales frente a la claridad, suficiencia y relevancia del anexo técnico .....	30
Tabla 15. Niveles de satisfacción de los profesionales con el aplicativo web del RLCPD .....	31
Tabla 16. Percepción de los usuarios frente al procedimiento de certificación de discapacidad.....	32
Tabla 17. Resultados de la observación en campo.....	33
Tabla 18. Formación y experiencia previa en discapacidad .....	35
Tabla 19. Tipo de formación y rol dentro del equipo multidisciplinario .....	37
Tabla 20. Metas y municipios priorizados .....	38
Tabla 21. Ajuste en metas y municipios priorizados .....	39

## Figuras

Figura 1. Distribución de participantes por grupos de edad .....	22
Figura 2. Distribución de participantes en relación con las etapas del proceso hasta la cual llegaron	23
Figura 3. Distribución de personas certificadas por municipios, según género .....	24
Figura 4. Distribución de personas certificadas según categorías de discapacidad únicas y asociadas (discapacidad múltiple) .....	26

## PRESENTACIÓN

Este documento creado de manera conjunta entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Internacional Para las Migraciones -OIM- en convenio con la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional -USAID-, recoge de manera precisa la información generada y el aprendizaje adquirido durante las diferentes fases de planeación, alistamiento e implementación de la validación y pilotaje de la certificación de discapacidad, que se determinó en la Resolución 583 de 2018, cuyo objeto era la implementación del certificado de discapacidad y el RLCPCD, como mecanismos para certificar, localizar y caracterizar a las personas con discapacidad y adoptar el anexo técnico denominado “Manual Técnico de Certificación y Registro de Discapacidad”. Dicha resolución contó con una herramienta jurídica de ampliación de tiempo de transitoriedad determinada en la Resolución 246 de 2019.

Es importante mencionar que, este documento en su desarrollo práctico, se basó en las orientaciones jurídicas de la resolución anteriormente nombrada, sin embargo el pasado 31 de enero de 2020, el Ministerio expidió la Resolución 113 de 2020 “por la cual se dictan disposiciones en relación con la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad”, la cual derogó la Resolución 583 de 2018, modificada por la Resolución 246 de 2019, por tanto, el sustento conceptual y técnico se mantiene de acuerdo con esta novedad y algunos ajustes mínimos, los cuales son detallados durante el documento para su comprensión.

Es así, como para el desarrollo del pilotaje, se pone en marcha las concertaciones entre los actores correspondientes para desarrollar dicho ejercicio en 12 municipios priorizados en su momento, ubicados en 6 departamentos estos son Antioquia (Anorí, Remedios, Apartado y Vigía del Fuerte), Caquetá (La Montañita), Cauca (Buenos Aires, Corinto, Caldono y Miranda), Chocó (Quibdó) Córdoba (Tierralta) y Nariño (Policarpa), de acuerdo con las características poblaciones y del número de personas con de Discapacidad reportadas por la Unidad de Víctimas en el marco del conflicto armado colombiano.

## INTRODUCCIÓN

Este documento fue realizado con el propósito de recoger los aprendizajes y las experiencias significativas de la validación y pilotaje de la certificación de discapacidad en los municipios priorizados en el país, en los cuales, junto con la red pública de hospitales, se desarrolló el proceso bajo los parámetros determinados en la legislación colombiana, amparada en el marco internacional.

Es así, como en el primer capítulo se describen de manera concreta los antecedentes del proceso, la priorización de los municipios y la importancia de la intervención de la cooperación internacional para desarrollar esta capacidad en los territorios, así como también se hace referencia a los conceptos principales en la certificación de discapacidad y una breve descripción de su proceso de implementación.

En el segundo capítulo, se explica el método utilizado para llevar cabo el proceso, es decir, se hace una identificación y descripción de las personas participantes, la forma como fueron seleccionados, los instrumentos y la utilización de éstos para la captura de información y el análisis de datos. Así mismo, se encuentra descrito el procedimiento, que se determinó en concertación con las instituciones participantes, desarrollando cada una de las fases tanto en su momento de planeación como el de implementación, en la cual se encuentran diferencias que contribuyen al aprendizaje del proceso.

En el tercer capítulo, se identifica el análisis de datos cuantitativos y cualitativos de la implementación del pilotaje, teniendo en cuenta variables sociodemográficas, categoría de discapacidad predominante en el ejercicio, información sobre el perfil de funcionamiento de las personas valoradas, y datos relevantes, que permiten verificar o rechazar hipótesis del proceso en sí.

Y finalmente, el capítulo cuarto, recoge las conclusiones más importantes del proceso en términos de saberes y aprendizajes, es decir, información sobre la formación y experiencia de los profesionales de los equipos multidisciplinarios que permitieron desarrollar la certificación, pero también en términos de avances y aprendizajes del proceso para lo que se viene con la nueva Resolución.



## OBJETIVOS

### Objetivo General

Desarrollar la validación y pilotaje del proceso de Certificación y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad especialmente víctimas del conflicto armado con discapacidad.

### Objetivos Específicos

- Conocer el marco contextual y la importancia del desarrollo del pilotaje de la certificación de discapacidad.
- Identificar los aspectos metodológicos necesarios para el desarrollo del proceso de validación y pilotaje para la implementación de la Certificación de Discapacidad.
- Presentar los resultados obtenidos de la implementación de la validación y pilotaje como insumo para el fortalecimiento del proceso de implementación de la Resolución 113 de 2020.

## 1. MARCO CONTEXTUAL Y CONCEPTUAL

### 1.1. Marco Contextual

Con el ánimo de comprender de manera integral el marco contextual en el que se desarrolla este proyecto es importante identificar en 3 apartados, como son la normatividad, antecedentes para el desarrollo del pilotaje y la priorización de los municipios:

#### a. Normatividad

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por Colombia mediante la Ley 1346 de 2009, establece en el artículo 31 la responsabilidad de los Estados parte de recopilar información estadística adecuada, que permita la formulación y aplicación de las políticas, planes y proyectos, dirigidas a la población con discapacidad. La Convención a lo largo de su articulado establece la necesidad de adoptar medidas para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional. Del mismo modo, la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida; y que, para tal fin, se organicen, intensifiquen y amplíen programas y servicios de habilitación y rehabilitación, en particular en los ámbitos de salud, empleo, educación y los servicios sociales, basados en una evaluación multidisciplinaria de las necesidades y capacidades de la persona.

Aún antes de la promulgación de la Convención, concretamente desde el año 2002, en el país existe el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad –RLCPD–, como herramienta técnica que permite recolectar información individual, continua y actualizada de las personas con discapacidad, para localizarlas y caracterizarlas desde el nivel municipal, departamental y nacional como apoyo al desarrollo de planes, programas y proyectos orientados a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad en Colombia, el cual ha estado a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social desde el año 2010, principalmente como parte del Sistema Integral de Información de la Protección Social –SISPRO–, permitiendo conocer la información en su proceso general y específico en salud, información que se pone a disposición de los diferentes sectores y actores del Sistema Nacional de Discapacidad.

El RLCPD ha tenido muy importantes avances en sus aspectos conceptual, técnico, operativo y administrativo. Sin embargo, aún cuenta con tres dificultades fundamentales:

- i) La baja cobertura en el registro de personas con discapacidad, pues el RLCPD reflejan la realidad de apenas el 58.8 % de las personas con discapacidad que fueron reportadas en el Censo Poblacional de 2005, que según el DANE corresponden al 6.3 % de la población general. Una de las causas de este bajo nivel de cobertura es:
- ii) La ausencia de un instrumento normativo que regule las responsabilidades tanto del Ministerio de Salud y Protección Social como de las entidades territoriales llamadas a realizar la implementación del RLCPD en Colombia, cumpliendo con todas las condiciones que establece la Ley, y
- iii) La falta de un mecanismo que permita evaluar de manera objetiva las alteraciones en el funcionamiento que presenta una persona y relacionarlas con su autorreconocimiento como persona con discapacidad y que permita certificar su condición como mecanismo que contribuya a garantizar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad.

Para dar respuesta a los tres problemas identificados, se hacía necesario el establecimiento de la organización y operación del Registro y Certificación de Discapacidad como proceso mediante el cual se captura información sobre las personas con discapacidad que hayan sido certificadas, su ubicación geográfica y su caracterización en los niveles municipal, distrital, departamental y nacional, con el fin de disponer de información pertinente y suficiente para apoyar el desarrollo de políticas,

planes, programas y proyectos orientados a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad en Colombia, como medio de verificación para priorizar la asignación de beneficios sociales, cuando esté estipulado que la variable discapacidad haga parte de dicho proceso y como medio para el redireccionamiento a la oferta programática institucional.

Es importante mencionar, que Los Planes Nacionales de Desarrollo 2010 – 2014 “Prosperidad para Todos” y 2014 – 2018 “Todos por un Nuevo País”, la Ley Estatutaria 1618 de 2013 y el Documento Conpes Social 166 de 2013 “Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social” asignan al Ministerio de Salud y Protección Social la construcción, reglamentación e implementación de la certificación de discapacidad, es así que para dar cumplimiento a esta responsabilidad desde 2012 se han adelantado los procesos técnicos y jurídicos pertinentes. Entre los procesos adelantados se celebraron dos convenios de cooperación (280 de 2012 y 287 de 2013) con la Universidad Nacional de Colombia, entidad encargada del diseño de la fundamentación conceptual, el instrumento de valoración y el respectivo manual de aplicación del proceso de certificación de discapacidad.

También, es importante mencionar el Plan de desarrollo 2018 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad” específicamente en el pacto transversal “por la inclusión de todas las personas con discapacidad, contempla dentro de sus objetivos el de “Certificar, localizar y caracterizar a las personas con discapacidad para que puedan acceder a servicios y oportunidades de desarrollo”. Por ende, se expide la Resolución 583 de 2018, cuyo objeto era la implementación del certificado de discapacidad y el RLCPCD, como mecanismos para certificar, localizar y caracterizar a las personas con discapacidad y adoptar el anexo técnico denominado “Manual Técnico de Certificación y Registro de Discapacidad”. Dicha resolución contó con una herramienta jurídica de ampliación de tiempo de transitoriedad determinada en la Resolución 246 de 2019.

Es así como la certificación de discapacidad se constituye en un documento público, personal e intransferible, resultado de un proceso de valoración clínica multidisciplinaria, basada en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud –CIF-; es expedido por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud establecida por la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) en la cual se encuentre afiliada la persona con discapacidad o por la red pública en caso de la población pobre no asegurada.

#### b. Antecedentes para el desarrollo del pilotaje

Obedeciendo a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y a la Ley 1346 de 2009 que la adopta en Colombia, la Cooperación Internacional juega un papel relevante, y en este caso específicamente la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional -USAID- y la Organización Internacional para las Migraciones – OIM -en concertación con el Ministerio de Salud y Protección Social específicamente con el Grupo de Gestión de Discapacidad de la Oficina de Promoción Social, quienes desde años anteriores, han desarrollado el proyecto de fortalecimiento de servicios de rehabilitación funcional. Durante la primera fase se fortalecieron 4 hospitales públicos de segundo nivel y en la segunda fase se priorizaron 14 Municipios, de los cuales 12 ingresan en la validación y pilotaje de la certificación de discapacidad, básicamente por temas presupuestales, los cuales se mencionan en el siguiente apartado.

Este proyecto está orientado a tres componentes: los servicios de rehabilitación funcional de segundo y tercer nivel de atención, los servicios comunitarios con enfoque familiar y las redes de rehabilitación, con pilares fundamentales como:

- Fortalecimiento de Acciones de Política Pública y Seguimiento y Monitoreo: consolidación del lineamiento de política que soporte a la implementación de servicios de rehabilitación con enfoque biopsicosocial y a servicios de rehabilitación con enfoque familiar y comunitario.
- Acceso a Servicios de Rehabilitación: consiste en la caracterización del prestador, del municipio, identificación espacios, y definición de dotación. En suma, apoyando los procesos de habilitación de servicios de rehabilitación, acompañando la puesta en funcionamiento del modelo y la implementación de la ruta operativa de cada entidad y la articulación con las acciones municipales en torno a la salud pública, discapacidad y temas relevantes para la atención en rehabilitación.

- Formación de recurso humano: formar al recurso humano en rehabilitación, profesionales administrativos y directivos, y profesionales de las alcaldías y aseguradores en temas de discapacidad y rehabilitación. Así mismo se incluye la formación y fortalecimiento de las capacidades de las personas con discapacidad y cuidadores para desarrollar acciones de incidencia y de desarrollo de los temas a nivel local.

Teniendo en cuenta lo anterior, bajo la experiencia El Ministerio, la OIM y USAID, acuerdan realizar un proceso que permitiera la validación y pilotaje para la implementación de la certificación de discapacidad, para recopilar y analizar información relevante del proceso, de hecho el pasado 31 de enero de 2020, este ministerio expidió la Resolución 113 de 2020 “por la cual se dictan disposiciones en relación con la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad”. Dicha resolución deroga la Resolución 583 de 2018, modificada por la Resolución 246 de 2019. Este nuevo acto administrativo incluye cambios importantes en relación la fuente de financiación y los responsables de la implementación del procedimiento de la valoración clínica multidisciplinaria simultánea para certificación de discapacidad, con el fin de dar claridad en su implementación a los destinatarios.

La implementación de las disposiciones de la resolución demanda de un proceso preparatorio que incluye la formación de los profesionales a cargo del procedimiento, el alistamiento de las Secretarías de Salud y por tanto de los prestadores del servicio. En este sentido, el pilotaje brinda insumos para la organización de cada una de las fases que anteceden como tal a la expedición de los certificados de discapacidad.

c. Priorización de municipios:

Tal como se muestra en el apartado anterior, la rehabilitación funcional se ha venido trabajando y fortaleciendo desde hace varios años en municipios en los que predomina un alto número de víctimas del conflicto armado, teniendo en cuenta que uno de sus agravantes son las personas que han adquirido una discapacidad durante el desarrollo de los hechos violentos. Es así como dicho pilotaje, planteado inicialmente para el segundo semestre del año 2019, se lleva a cabo durante el primer trimestre del año 2020, tiempo que permitió depurar y conocer con detalle la situación de cada uno de los municipios priorizados, ubicados en 6 departamentos, inicialmente identificados así: Antioquia (Anorí, Remedios, Apartado y Vigía del Fuerte), Caquetá (La montaña), Cauca (Buenos Aires, Corinto, Caldon y Miranda), Choco (Quibdó) Córdoba (Tierralta) y Nariño (Policarpa).

Como dicha certificación de discapacidad se debe realizar por un equipo multidisciplinario de salud, vinculado a la red de prestación de servicios de las EPS, e implica el uso de un aplicativo web que emplea el uso de una herramienta basada en la Clasificación Internacional del Funcionamiento la Discapacidad y la Salud – CIF-, se propuso desarrollar este ejercicio a través de los hospitales de la red pública con quienes viene trabajando la OIM en el fortalecimiento de Servicios Comunitarios de Rehabilitación SECOR, lo anterior, con el fin de articular uno de los usos de la certificación, que consiste en la identificación de personas que requieran servicios de rehabilitación. Por lo tanto, se ha propuesto que los profesionales que conformarán estos equipos que hacen parte de los hospitales, sean parte de los equipos multidisciplinarios para certificación y para implementación de servicios de rehabilitación, generando así la capacidad instalada en la sostenibilidad del proceso en el tiempo.

## 1.2. Marco Conceptual

Para el desarrollo del pilotaje de la Certificación de discapacidad es importante tener en cuenta los siguientes conceptos que trasversalizan el procedimiento durante el desarrollo técnico y operativo en las fases de implementación.

**Enfoque Biopsicosocial:** Establece una mirada integradora de los fenómenos en el mundo de la naturaleza y aún en el mundo cultural. Como modelo holístico de salud y enfermedad, considera al individuo desde su integralidad desde las esferas biológicas, psicológicas y sociales, cada sistema influye en los otros y a su vez está influido por los demás<sup>1</sup>. Es así, como estos tres factores se convierten en una parte fundamental de la mirada holística y complementaria que debe realizar el equipo multidisciplinario y el prestador de servicio a cargo. Además, según la OMS (2011) el enfoque biopsicosocial fundamenta conceptualmente la Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad -CIF- 2001 y ofrece una base sólida para desarrollar los aspectos operativos de la misma, permitiendo “proporcionar una visión coherente de las diferentes dimensiones

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud (1986). Objetivos de la estrategia regional europea Salud Para Todos. Madrid.

de la salud desde una perspectiva biológica, individual y social”.

**Discapacidad y Funcionamiento:** La CIF se define la discapacidad como una condición que incluye deficiencias en las funciones o estructuras corporales, limitación en la actividad y restricción en la participación, y que indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con una condición de salud y sus factores contextuales, que puede actuar como: a. Facilitadores (todos aquellos factores en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes mejoran el funcionamiento y reducen la discapacidad), y b. Barreras (todos aquellos factores en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes limitan el funcionamiento y generan discapacidad).

**Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad –RLCPD-:** De acuerdo con la Resolución 113 de 2020, es la plataforma en la cual se registra la información contenida en el certificado de discapacidad de las personas que hayan sido certificadas a fin de obtener su caracterización y su localización geográfica en los niveles municipal, distrital, departamental y nacional. El Registro es la fuente oficial de información sobre las personas con discapacidad en Colombia y hace parte del Sistema Integrado de Información de la Protección Social –SISPRO-

**Procedimiento de certificación de discapacidad:** Se explica a través de un resumen, de acuerdo con el anexo técnico de la Resolución 583 de 2018, ya que fue el documento jurídico con el que se desarrolló el pilotaje. Este procedimiento se realiza desde la consulta por el equipo multidisciplinario el cual, tiene el objetivo: emitir el certificado después de cumplir con los siguientes pasos:

PASO	DESCRIPCION	HERRAMIENTAS
Preparación de la consulta	Disposición de una serie de herramientas previas	CIF Y CIF -IA (De acuerdo con el rango de edad) Tablas para definir el perfil de funcionamiento Instrumento de Valoración WHODAS 2.0 (por rango de edad) Acceso virtual al RLCPD
Acciones dentro de la consulta	Desarrollo de acciones, metodología e instrumentos a ser utilizados para arrojar resultados: <ol style="list-style-type: none"> <li>Identificación de deficiencias corporales</li> <li>Valoración de limitaciones en las actividades y restricciones en la participación</li> <li>Solicitud de información sobre factores ambientales y personales</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Perfil de funcionamiento.</li> <li>Perfil de funcionamiento e Instrumento de valoración por grupo edad.</li> <li>Instrumento de recolección de información sobre factores ambientales y personales.</li> </ol>
Generación del certificado de discapacidad	Emisión de este documento cuando se obtiene los dos resultados: <ol style="list-style-type: none"> <li>Al menos una deficiencia en estructuras y funciones corporales, desde leve hasta completa</li> <li>Al menos una limitación en las actividades y restricción en la participación desde leve hasta completa.</li> </ol>	Certificado de discapacidad con la siguiente información: <ol style="list-style-type: none"> <li>Datos personales.</li> <li>Lugar y fecha de la certificación.</li> <li>Categoría de discapacidad.</li> <li>Nivel de dificultad en el desempeño.</li> <li>Perfil de funcionamiento.</li> <li>Firmas de los profesionales del equipo multidisciplinario de salud.</li> <li>Firma del solicitante o del representante.</li> </ol>
Entrega del certificado de discapacidad	Se hará entrega a la persona o su representante de una copia del certificado de discapacidad, al hacer la entrega, se le debe explicar la información que contiene e informarle que los resultados serán incluidos en el RLCPD.	Certificado de discapacidad
Ingreso de los resultados en el Sistema de Información del RLCPD	Como resultado de la consulta por equipo multidisciplinario de salud la IPS deberá ingresar en el RLCPD.	Acceso al RLCPD

**Certificado de discapacidad:** Según la Resolución 583 de 2018 es un documento personal e intransferible que se entrega después de la valoración clínica multidisciplinaria en los casos en los que se identifique la existencia de discapacidad. Es expedido por las EPS entidades adaptadas y administradoras de los regímenes Especial y de Excepción, a la que se encuentre afiliada la persona con discapacidad y como procedimiento técnico y operativo consiste en la valoración clínica multidisciplinaria simultánea, fundamentado en la Clasificación Internacional del funcionamiento, de la discapacidad, y de la salud CIF.

**Clasificación Internacional del funcionamiento, de la discapacidad, y de la salud CIF:** Esta definición es tomada directamente del documento original, el cual describe la CIF de la siguiente manera: “La clasificación revisada define los componentes de la salud y algunos componentes “relacionados con la salud” del “bienestar” (tales como educación, trabajo, etc.). Estos dominios se describen desde la perspectiva corporal, individual y mediante dos listados básicos: (1) Funciones y Estructuras Corporales; (2) Actividades y Participación. Como clasificación, la CIF agrupa sistemáticamente los distintos dominios de una persona en un determinado estado de salud (ej. lo que una persona con un trastorno o una enfermedad hace o puede hacer). El concepto de funcionamiento se puede considerar como un término global, que hace referencia a todas las Funciones Corporales, Actividades y Participación; de manera similar, discapacidad engloba las deficiencias, limitaciones en la actividad, o restricciones en la participación. La CIF también enumera Factores Ambientales que interactúan con todos estos “constructos” b. Por tanto, la clasificación permite a sus usuarios elaborar un perfil de gran utilidad sobre el funcionamiento, la discapacidad y la salud del individuo en varios dominios”<sup>2</sup>. Es importante resaltar, que en 2010 la OMS debido a la alta demanda de peticiones del sector salud de diferentes países, desarrolla esta misma herramienta enfocada en la infancia y juventud, diseñada para registrar las características del desarrollo infantil y las influencias de su entorno.

**Cuestionario WHODAS 2.0:** Tal como lo menciona la Organización Mundial de la Salud: “El Cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (WHODAS 2.0, por sus siglas en inglés) es un instrumento de evaluación genérico desarrollado por la OMS para brindar un método estandarizado de medición de la salud y la discapacidad entre las culturas. Fue desarrollado a partir de un conjunto integral de dimensiones de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), por sus siglas en inglés) que son lo suficientemente confiables y sensibles para medir la diferencia generada por una intervención determinada. Esto se logra al evaluar al mismo individuo antes y después de la intervención.”<sup>3</sup>

**Equipo Multidisciplinario:** También definido en la Resolución 583 de 2018 es el equipo multidisciplinario de salud que emite el certificado de discapacidad estará conformado por un número impar de profesionales con formación en certificación de discapacidad, cada uno de un área diferente, que incluya un médico general o especialista y mínimo dos profesionales de alguna las siguientes áreas: fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, enfermería o trabajo social.

<sup>2</sup> OMS (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud. Ginebra.

<sup>3</sup> OMS (2010). Manual para el cuestionario de evaluación de la discapacidad de la OMS, WHODAS 2.0. España.

## 2. MATERIALES Y MÉTODO

Para la implementación del pilotaje de la certificación de discapacidad, previamente el Ministerio de Salud y Protección Social en concertación con OIM, redactó un documento metodológico que proporcionó información relevante para esta sistematización, el cual se retomó, ya que brinda elementos importantes para entender el proceso y los procedimientos que se llevaron a cabo en este pilotaje.

### 2.1. Participantes

#### 2.1.1. Actores institucionales

La implementación del pilotaje convocó a una serie de actores que tendrían responsabilidades en las diferentes etapas del proyecto:

- Empresas Sociales del Estado donde se están implementando Servicios Comunitarios de Rehabilitación Funcional – SECOR-
- Equipos multidisciplinarios de salud a cargo de la certificación de discapacidad en las ESEs, conformados por profesionales en medicina, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, enfermería y trabajo social, según disponibilidad.
- Profesionales – contratistas de OIM

#### 2.1.2. Personas para valorar

Para la implementación del pilotaje, se tenía contemplado llevarlo a cabo en 12 municipios ubicados en 6 departamentos del país. Su inclusión dependió básicamente de que los equipos multidisciplinarios que fueron capacitados por Minsalud se mantuvieran, ya que la rotación de profesionales de la salud en estos territorios es constante. A continuación, se presenta la lista de municipios inicialmente considerada:

*Tabla 1 Municipios priorizados al inicio del pilotaje*

<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>MUNICIPIOS</b>
<b>Antioquia</b>	Anorí
	Apartadó
	Remedios
	Vigía del Fuerte
<b>Caquetá</b>	La Montañita
<b>Cauca</b>	Buenos Aires
	Caldono
	Corinto
	Miranda
<b>Córdoba</b>	Tierralta
<b>Chocó</b>	Quibdó
<b>Nariño</b>	Policarpa

Sin embargo, dadas las contingencias del aplazamiento del pilotaje, por falta del aplicativo web en el tiempo estimado, la

anterior lista se modificó con las pertinentes concertaciones entre las partes, debido a que algunos profesionales renunciaron o cambiaron de empleo, quedando algunos equipos sin el número o el perfil de los profesionales correspondientes de acuerdo con el artículo 5 de la Resolución 583 de 2018. Por tanto, a continuación, se mencionan los municipios que participaron del proceso:

*Tabla 2 Municipios que participaron en el proceso*

<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>MUNICIPIOS</b>
<b>Antioquia</b>	Anorí
	Apartadó
	Remedios
<b>Cauca</b>	Caldono
	Miranda
<b>Córdoba</b>	Tierralta
<b>Chocó</b>	Quibdó

Así mismo, dichas concertaciones arrojaron que, al tener un tiempo más reducido de implementación, y de acuerdo con lo definido desde la estructuración del proyecto, en cada municipio las metas iniciales se acortaron, lo cual determinó que serían valoradas mínimo 5 personas por 3 semanas durante la fase de implementación del pilotaje, para un total de 15 personas valoradas por municipio, aunque con la libertad de realizar más valoraciones si el tiempo era el suficiente tanto para la ESE como para los profesionales.

#### *2.1.2.1. Criterios de inclusión:*

Las personas valoradas en su mayoría hacían parte del Registro Único de Víctimas y en este figuran como personas con discapacidad. Las personas que serían incluidas en el pilotaje debieron cumplir con los siguientes criterios de inclusión

- a. Solicitar de manera voluntaria la valoración por equipo multidisciplinario para certificación de discapacidad
- b. Disponer de historia clínica básica
- c. Contar con diagnóstico clínico relacionado con discapacidad, independientemente de la fecha en que fue establecido, incluyendo los exámenes clínicos y paraclínicos, relacionados a la discapacidad.

## **2.2. Instrumentos**

Para el desarrollo del pilotaje se hizo uso de un conjunto de instrumentos cuyo propósito fue facilitar la recolección de información respecto a la caracterización de los participantes, el proceso y los resultados de las valoraciones y las percepciones tanto de los equipos multidisciplinarios como de los solicitantes, frente a diferentes aspectos del proceso. A continuación, se describe las características de cada uno de los instrumentos utilizados:

- 2.2.1. **Formato de registro de datos (Anexo 1):** Este formato contó con la versión en formulario de Google Docs disponible en <https://forms.gle/qrrV73bmdeZ2q96s9> a través del cual se recogió información respecto a los datos de identificación de los participantes, así como los datos del proceso de la valoración de cada uno, esto bajo el parámetro de si cumplió con los criterios de inclusión, si es remitido a consulta por equipo multidisciplinario y si se le expidió certificado de discapacidad. Así mismo recogió datos sobre la duración de la valoración de cada persona. Su función era centralizar la información del desarrollo del pilotaje. Su diligenciamiento diario estuvo a cargo de uno de los profesionales del equipo multidisciplinario; quien debía solicitar los datos de manera verbal al personal del punto de asignación de citas y a los médicos generales que tenían a cargo hacer la primera valoración. También era una responsabilidad, cronometrar la valoración por equipo multidisciplinario y registrar los datos correspondientes.





- 2.2.2. **Encuesta de percepción de los solicitantes (Anexo 2):** Este formato conto con la versión en formulario de Google Docs disponible en <https://forms.gle/4mdjPwRu58HESMu16>. Mediante una escala Likert de 5 puntos, y cuatro ítems, este instrumento buscaba conocer la percepción de los solicitantes frente a la dificultad, claridad y duración del procedimiento de certificación de discapacidad. Este instrumento debía aplicarse a dos (2) solicitantes cada día o siete (7) u ocho (8) en el tiempo de la implementación como muestra representativa de la meta determinada, la aplicación era responsabilidad de los profesionales pertenecientes a los equipos multidisciplinarios.
- 2.2.3. **Formato de evaluación del procedimiento por parte de los profesionales (Anexo 3):** Este formato contó con la versión en formulario de Google Docs disponible en <https://forms.gle/vMmsuqfkYnLCByKL9> incluyó tres secciones, que se respondieron mediante el uso de escalas Likert y que debían ser diligenciadas una sola vez por cada uno de los profesionales del equipo multidisciplinario, al finalizar el pilotaje:
- Suficiencia de la capacitación: Se basa en los criterios de evaluación del curso virtual, construidos con el SENA y aborda algunos aspectos técnicos como calidad y complejidad del curso. Esta sección solo debía ser diligenciada si cada uno de los profesionales cursó y aprobó el curso virtual o la formación presencial que realizó el equipo técnico del Ministerio. Esta sección incluye 13 ítems
  - Evaluación del anexo técnico de la Resolución 583 de 2018: Evalúa claridad, suficiencia y relevancia del anexo técnico y por tanto del procedimiento de certificación de discapacidad. Incluye un espacio para observaciones y sugerencias. Esta sección incluye 13 ítems
  - Usabilidad del aplicativo web del RLCPD: Este aspecto fue evaluado mediante The Computer System Usability Questionnaire (CSUQ), desarrollado por Lewis (1993). Dicho instrumento fue traducido y adaptado al español por Hedlefs & cols (2015). Esta sección incluye 19 ítems.
- 2.2.4. **Guía de observación (anexo 4):** Este formato tuvo el propósito de recolectar información con procesos de certificación en tiempo real, a través de la realización de un ejercicio de observación y análisis de categorías como organización del equipo, proceso técnico de la certificación y manejo del aplicativo, que se respondió mediante el uso de escalas Likert. Así mismo tuvo un espacio de observaciones para que las consultoras de la OIM, en 3 de los 7 municipios priorizados pudieran describir cualitativamente aspectos importantes para tener en cuenta o que requieren refuerzo.
- 2.2.5. **Entrevista Semi estructurada (Anexo 5):** Este formato consiste en 6 preguntas abiertas referentes a temas de alistamiento del proceso en las ESE, la convocatoria, suficiencia de los tiempos de valoración y trabajo en equipo. Es de resaltar que siendo un instrumento con preguntas abiertas semi estructurada tuvo la libertad de recopilar información adicional que los profesionales escogidos (1 o 2 por equipo) de los equipos multidisciplinarios consideraban relevante describir.

## 2.3. Procedimiento

El procedimiento del pilotaje de certificación se desarrolló a través de cinco etapas, las cuales van desde la capacitación de los equipos multidisciplinarios, hasta el análisis de datos y la generación de recomendaciones de mejora.

A continuación, se presenta un cuadro resumen con la sucesión de etapas que conformaron el desarrollo del proyecto, así como las actividades desarrolladas en el marco de cada etapa:



Tabla 3. Etapas que conformaron el pilotaje

ETAPA		ACTIVIDADES
I	Capacitación de equipos multidisciplinares	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Curso virtual en certificación y RLCPD</li> <li>- Capacitación presencial en certificación de discapacidad</li> <li>- Capacitación de la inscripción y actualización de datos de las ESE y profesionales en la plataforma SISPRO</li> <li>- Capacitación del manual de usuario del aplicativo web</li> <li>- Inducción en la metodología del pilotaje</li> </ul>
II	Alistamiento administrativo de las ESE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición de la ruta interna para la remisión para valoración por equipo multidisciplinario</li> <li>- Definición del mecanismo para la asignación de citas</li> <li>- Acondicionamiento del espacio físico y ajustes razonables</li> </ul>
III	Implementación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convocatoria a potenciales participantes</li> <li>- Asignación de citas de medicina general para primera consulta</li> <li>- Remisión a valoraciones por equipo multidisciplinario</li> <li>- Aplicación de valoraciones por equipo multidisciplinario</li> </ul>
IV	Análisis de datos y generación de recomendaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compilación de información</li> <li>- Consolidación</li> <li>- Análisis cualitativo y cuantitativo</li> <li>- Redacción de recomendaciones</li> <li>- Documento final de sistematización de la experiencia.</li> </ul>

Se estimó que el desarrollo de la etapa de implementación del pilotaje se diera en un lapso de tres semanas, siempre que no se generaran retrasos o situaciones que afectaran la proyección y cronograma, y en consecuencia las acciones previstas, sin embargo pasadas las tres semanas, tiempo estipulado para la implementación, tanto el Ministerio como la OIM, estuvieron de acuerdo para dar plazo hasta el 28 de febrero de 2020, ya que el proceso de inscripción y actualización de datos de la ESE y de profesionales en la plataforma SISPRO, tomó un tiempo significativo, tema que será ampliado más adelante.

### Etapa I. Capacitación de equipos multidisciplinares

- a. Curso virtual en certificación y RLCPD: Desde la expedición de la resolución 583 de 2018, el Ministerio de Salud y Protección Social junto con el Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA- han venido desarrollando una serie de acciones para lograr establecer el curso virtual por medio de la Plataforma SOFIA PLUS del Sena, avalada para este tipo de requerimientos, el cual ha tenido varias fechas de apertura para el mismo con inscripción autónoma entre los interesados, dichas inscripciones comenzaron desde agosto de 2019. Es así, desde que se decide hacer el pilotaje apoyado por USAID y OIM, se convoca a los diferentes profesionales designados por los gerentes de las ESE con las que se ha venido trabajando, para la inscripción en el curso virtual en Certificación de Discapacidad y Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad, con una duración de 40 horas, que se desarrollan en aproximadamente en 4 semanas, con una dedicación semanal aproximada de 8 horas.
- b. Capacitación presencial por equipo técnico del Ministerio de Salud y Protección Social: Debido a algunas situaciones particulares, como por ejemplo la preparación del espacio virtual de aprendizaje, falta de conectividad en algunos territorios y por supuesto interés de aprendizaje con un modelo presencial y experiencial; el equipo técnico del Ministerio específicamente del grupo de gestión de discapacidad, y profesionales de OIM formadas para ser formadoras, contemplaron la necesidad de hacer capacitaciones presenciales de 16 horas con metodología aplicada y experiencial que articula la teoría con la práctica. En ambas modalidades, se hizo el proceso evaluativo para verificar que los conocimientos se hayan adquirido, el cual se realizó a través de una prueba calificada, la cual tuvo que ser aprobada con un porcentaje superior al 80%, generando así el certificado que corrobora que el profesional está preparado para hacer parte de un equipo multidisciplinario.
- c. Capacitación de inscripción y actualización de los datos de la ESE y de los profesionales: Esta actividad no fue contemplada durante la planeación, y en el momento de la implementación se observó que



- requirió un tiempo extra en el alistamiento, ya que inicialmente se mencionó de forma rápida durante algunas conversaciones con los gerentes y sus equipos, sin embargo cuando se solicitó activar las claves de los usuarios de la plataforma SISPRO, el resultado dejó ver que se requería una capacitación y acompañamiento técnico.
- d. Por ende, desde el Ministerio de Salud y Protección Social se llevó a cabo de manera virtual y telefónica con algunas ESE interesadas, capacitación que brindó los elementos técnicos y operativos, determinados en los manuales, para que tanto los hospitales como los profesionales tuvieran la validación de información correspondiente (Inscripción en ReThus “Registro único nacional del talento humano”, afiliados en Mi seguridad Social, y capacitación en certificación de discapacidad aprobada) logrando tener el acceso a la plataforma e ingresar al aplicativo web del RCLPD, además contaron con asistencia técnica permanente con aquellos que más tuvieron dificultades en el proceso.
  - e. Capacitación en el manejo del aplicativo web: La capacitación en el manejo del aplicativo web se desarrolló mediante el envío del manual de usuario de este y la realización de una videoconferencia con los gerentes de las ESE, sus apoyos administrativos, los encargados de los sistemas en la ESE y los equipos multidisciplinarios. La cual se logró desarrollar equipo por equipo, con un tiempo aproximado de dos horas, explicando cada uno de los pasos y apartados para llegar a la expedición del certificado. Esta metodología fue eficaz ya que el aplicativo web presenta las características de accesibilidad y fácil comprensión en manejo, haciendo un proceso menos complejo y con mayor velocidad en el momento de la valoración, por la inclusión de contenidos de diagnósticos CIE-10 y códigos CIF.
  - f. Inducción en la metodología del pilotaje: Mediante una reunión virtual de asistencia técnica a cada ESE, realizada por las profesionales de OIM, se profundiza en los aspectos técnicos y conceptuales del procedimiento de certificación de discapacidad, así como en los objetivos y metodología del pilotaje, con énfasis en los instrumentos de captura de información.

## Etapa II. Alistamiento administrativo de las ESE

Paralelo a la etapa de capacitación de los profesionales cada una de las ESE designó a un miembro de su equipo administrativo y operativo, encargados de actuar como puente de comunicación entre la ESE y el equipo Minsalud-OIM, de monitorear la implementación de las acciones necesarias para el pilotaje y organizar las acciones necesarias para implementar el proceso como las siguientes:

- a. Definición de la ruta interna para la remisión para valoración por equipo multidisciplinario: durante las diferentes formaciones, se contó con la participación de gerentes y/o coordinadores médicos, que proporcionaron los canales efectivos para establecer dicha ruta en cada una de las ESE, de acuerdo con sus dinámicas y sus tiempos. Teniendo en cuenta i) que la remisión cumpliera los criterios del artículo 7 de la resolución 583 de 2018, ii) la organización de agendas de los médicos generales y de los equipos multidisciplinarios de salud para certificación de discapacidad, de manera que en la medida de lo posible ambas consultas puedan llevarse a cabo el mismo día y iii) capacitación o refuerzo de esta, a los médicos generales en los aspectos básicos del marco conceptual de la discapacidad, generalidades de la Resolución 583 de 2018 y ruta interna para la remisión.
- b. Definición del mecanismo para la asignación de citas: En el proceso de planeación y comunicación con las ESE, se estableció que para este punto se debía tener en cuenta i) determinar el horario en el cual los equipos multidisciplinarios estarían disponibles para el desarrollo de las valoraciones, tomando en consideración la meta de cobertura por municipio, el número de equipos disponibles y que el tiempo promedio por usuario fuera de una hora. Así mismo determinar horarios disponibles de los médicos generales para las consultas de remisión, ii) capacitar al personal a cargo de la asignación de citas en la ESE para que una vez el solicitante contará con la remisión expedida por el médico general, le fuera asignada la cita para valoración por equipo multidisciplinario y iii) determinar el mecanismo para la provisión de ajustes razonables según las necesidades de cada persona, reportadas en la remisión.
- c. Es así como cada uno de los puntos focales dentro de las ESE logró establecer acuerdos con el personal encargado de las agendas y de la facturación, teniendo los espacios de valoración tanto de la primera



consulta como del equipo multidisciplinario, siendo un logro ya que estos espacios estaban en un rango promedio entre 30 y 40 minutos para la primera consulta y entre 60 y 90 minutos, la valoración por equipo.

- d. Acondicionamiento del espacio físico y ajustes razonables: en la explicación realizada a las personas designadas por el hospital, se había informado sobre los puntos básicos para tener en cuenta, como fueron i) cada equipo multidisciplinario debía disponer de un espacio de trabajo amplio, libre de barreras físicas, en la medida de lo posible ubicado en el primer piso, cerca de la sala de espera, debidamente señalado, el cual debía contar con un computador con conexión a internet, Tablet con la aplicación del Centro de Relevo y conexión a internet, escritorio y mínimo cinco sillas fácilmente removibles, ii) informar al personal de vigilancia, recepción y servicios generales sobre el proceso para que estuvieran en la capacidad de orientar a las personas con discapacidad al lugar designado para el desarrollo de las valoraciones, y iii) entrar en contacto con el Centro de Relevo<sup>4</sup> para conocer la dinámica para concertar el Servicio de Interpretación en Línea cuando fuera necesario.

Por tanto, se logró que cada equipo multidisciplinario contará con los recursos físicos necesarios, aunque en algunos municipios la conectividad era lenta o sin logro, ante lo cual, se tuvo un recurso adicional como fueron los formatos en físico, información se diligenciaba en el aplicativo cuando estaba la red disponible; respecto a los ajustes razonables de acuerdo con la categoría de discapacidad, en la parte de infraestructura la mayoría de estos cuentan con las adecuaciones físicas, ya que son parte del proceso integral de rehabilitación de OIM, y frente a discapacidades de tipo intelectual, psicosocial y auditiva, solicitaron en la convocatoria, que estas personas asistieran acompañados por una persona que conociera el proceso y contribuyera a la comunicación, ninguno de los equipos se utilizó el Centro de Relevo ya que manifestaron que sus acompañantes fueron el medio de comunicación.

### Etapa III. Implementación

- a. Convocatoria a potenciales participantes: para este proceso en la fase de planeación del pilotaje se dispuso que i) en la ESE se dispondrá de un espacio físico y se programará un periodo de tiempo para la recepción de solicitudes y asignación de citas de medicina general para remisión a valoración por equipo multidisciplinario y ii) en coordinación con la Unidad de las Víctimas se utilizará un canal telefónico para contactar a las personas que en cada municipio hacen parte del RUV y figuran en este como personas con discapacidad, para informarles acerca del proceso e invitarlos a participar, indicándoles el lugar y horarios para la asignación de citas en cada municipio.
- b. Pero la implementación dejó ver otro tipo de situaciones debido a los cambios de fecha de implementación, en comunicación con la Unidad de Víctimas y por la fechas, el operador no podría hacerse cargo de las llamadas a las víctimas, por ende, la base por parte de esta institución fue enviada, filtrada y canalizada a cada una de las ESE para que entre los profesionales contratados por OIM y otro personal designado por la administración realizaran las llamadas, lo cual tomó un tiempo considerable, ya que según información de los profesionales, estas bases estaban desactualizadas, sin lograr ubicar a las personas y algunas con información errónea, como por ejemplo personas que tienen algunas dificultades de salud pero reconocidos por ellos mismos sin discapacidad. Es así, como todas las ESE's participantes deciden acudir tanto a sus bases, como a líderes u organizaciones del territorio para lograr la realización del proceso, priorizando aquellas como víctimas u otra vulnerabilidad.
- c. Asignación de citas de medicina general: Inicialmente se había planteado que este proceso se llevaría a cabo en los horarios y espacios establecidos, recibiendo las solicitudes de cita por medicina general, registrando los datos básicos de las personas solicitantes, asignándoles las respectivas citas y por supuesto las indicaciones necesarias, que incluía llevar la historia clínica, que la persona asista a la consulta y disponer de tiempo suficiente para el proceso. Sin embargo, tal como se mencionó anteriormente, el proceso de convocatoria no fue voluntario, la convocatoria se llevó a cabo en la

<sup>4</sup> Diseñado para atender y garantizar el acceso a las comunicaciones de las personas sordas. Para más información consulte <https://centroderelevo.gov.co/>



- mayoría de los pacientes por medio telefónico o captación directa, lo que generó que este procedimiento se diera de manera automática; en la llamada o en el momento de explicar el proceso en el hospital, se agendaba la consulta de acuerdo para los espacios disponibles que se habían concertado previamente para la primera consulta, por supuesto siguiendo las instrucciones de solicitud de los requisitos básicos.
- d. Remisión a valoración por equipo multidisciplinario: de acuerdo con anexo técnico en la consulta con el médico general este deberá verificar que la persona disponga de una historia clínica básica y un diagnóstico relacionado con la discapacidad. Aquellas personas que cumplan con dichos criterios serán remitidas a la valoración por equipo multidisciplinario para certificación de discapacidad, lo cual se dio de manera correcta en la primera consulta en todas las ESE participantes del proceso. Así mismo quienes no contaron con el diagnóstico e historia clínica fueron canalizados a los respectivos servicios para que iniciarán el proceso correspondiente atención en salud en los componentes de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.
  - e. Asignación de cita para valoraciones por equipo multidisciplinario: según la planeación inicial se tenía previsto que La asignación de la cita para valoración por equipo multidisciplinario de salud se hiciera en los puntos de asignación de citas de la ESE, y para ello el encargado dispondría de la agenda del equipo multidisciplinario y entregaría al solicitante las indicaciones correspondientes. Sin embargo, el proceso en los hospitales, bajo la concertación con la administración, era que los profesionales designados para organizar y monitorear el proceso estarían a cargo de dicha designación, ya que tenían claro los espacios disponibles en las agendas de los profesionales, dicha información después sería remitida a la persona encargada de asignación de citas y facturación, esto con el ánimo de ganar tiempo en el proceso.
  - f. Aplicación de valoraciones por equipo multidisciplinario: para cada jornada de valoración por equipo multidisciplinario para certificación de discapacidad era necesario contar con los recursos básicos para su ejecución (Copia en digital o físico de la CIF, formatos impresos para las valoraciones, de acuerdo con el grupo de edad de las personas a ser valoradas<sup>5</sup> y un medio para cronometrar el tiempo), siguiendo estrictamente el procedimiento establecido en el anexo técnico de la Resolución 583 de 2018 y por supuesto diligenciando los instrumentos de recolección de información descritos en el apartado 3.2. Es importante mencionar que independientemente del medio a través del cual se desarrolló, los resultados de la valoración y el certificado de discapacidad, si fue generado, debe hacer parte de la historia clínica de la persona valorada. Así, cada uno de los equipos desarrollo el proceso, teniendo en cuenta logros y dificultades que se mencionaran en el apartado de conclusiones.

#### Etapa IV. Análisis de datos y generación de recomendaciones

- a. Compilación de información: a lo largo de la etapa de implementación, fue responsabilidad del profesional designado por la ESE, cargar la información de los anexos que se listan a continuación, en sus respectivos formularios de Google Docs:

Anexo No.	Título	Vínculo de cargue de la información
1	Formato de registro de datos	<a href="https://forms.gle/qrrV73bmdeZ2q96s9">https://forms.gle/qrrV73bmdeZ2q96s9</a>
2	Encuesta de percepción de los solicitantes	<a href="https://forms.gle/4mdjPwRu58HESMu16">https://forms.gle/4mdjPwRu58HESMu16</a>
3	Formato de evaluación del procedimiento por parte de los profesionales	<a href="https://forms.gle/vMmsugfkYnLCByKL9">https://forms.gle/vMmsugfkYnLCByKL9</a>

Así mismo, se logró que la observación del proceso a través de las profesionales de OIM se diera en Tierralta, Miranda y Apartado, con la información recogida en el formato designado para esto. También

<sup>5</sup> Solo en caso de no estar disponible el aplicativo web



se llevaron a cabo 10 entrevistas semiestructuradas por vía telefónica, de 1 o 2 representantes de cada uno de los equipos, las cuales brindaron información de confirmación de aspectos que ya se habían recolectado, logrando el objetivo de triangular datos relevantes del pilotaje.

- b. Análisis de datos: la información capturada fue analizada mediante herramientas de estadística descriptiva y análisis de datos cualitativos.
- c. Redacción de recomendaciones: con base en los hallazgos surgidos del análisis de datos, se procede a plantear recomendaciones para la mejora del procedimiento, de la capacitación y del aplicativo web, como parte del objetivo del presente documento y de la información que se detalla más adelante.
- d. Informe final: el informe final recoge una descripción de la metodología, instrumentos, procedimientos, resultados del análisis de datos y recomendaciones surgidas del pilotaje, como parte del objetivo del presente documento y de la información que se detalla más adelante.

### 3. ANALISIS DE DATOS

#### 3.1. Caracterización de las personas valoradas

El grupo de participantes estuvo conformado por 151 personas, 73 mujeres (48,34 %) y 78 hombres (51,66 %), cuyas edades oscilaron entre 1 y 85 años, con una media de 31,32 años y una desviación estándar de 1,81. En relación con la distribución en función de los momentos del curso de vida, se encuentra que el mayor porcentaje corresponde a las personas adultas, entre los 29 y 59 años, con un 35,10% (n=53) del total de participantes. Seguidos por los niños y adolescentes, quienes representaron el 13,91% (n=21) y el 14,57% (n=22), respectivamente. En la Figura 1 se presenta la distribución de participantes por momentos del curso de vida.

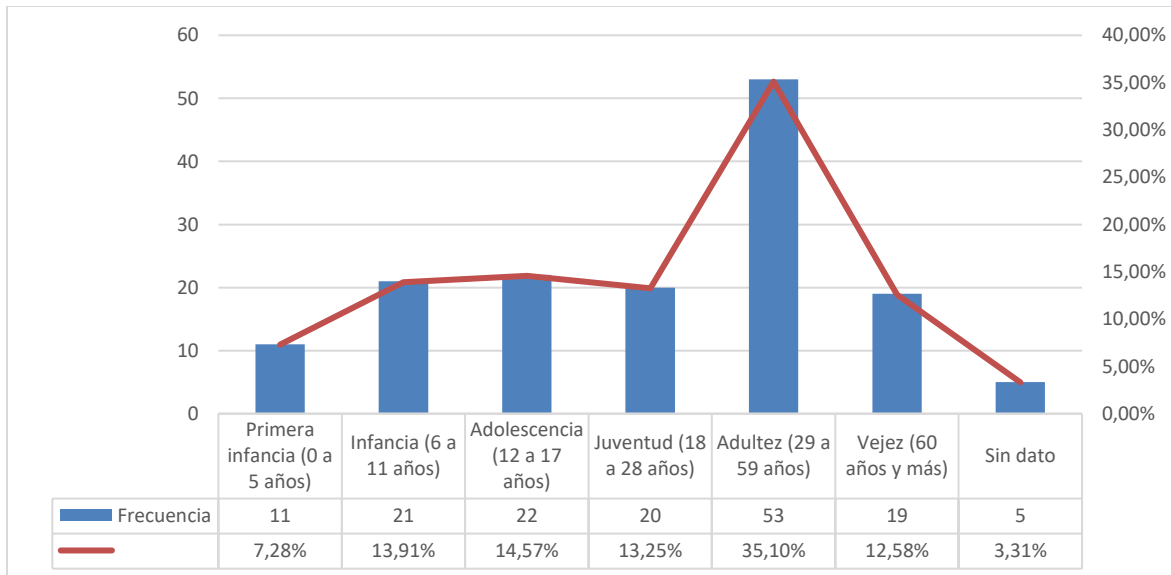


Figura 1. Distribución de participantes por momentos del curso de vida

En relación con la distribución geográfica, se encuentra que la mayor proporción de participantes se encontraban en el departamento de Antioquia con un 39,74% (n=60), seguido por el departamento de Cauca con un 29,14% (n=44). En la Tabla 4 se presenta la distribución de participantes según departamentos y municipios.

Tabla 4. Distribución de participantes según departamentos y municipios

Departamento y Municipio	Frecuencia	Porcentaje
Antioquia	60	39,7%
Anorí	17	11,3%
Apartadó	27	17,9%
Remedios	16	10,6%
Cauca	44	29,1%
Caldono	28	18,5%
Miranda	16	10,6%
Chocó	25	16,6%
Quibdó	25	16,6%
Córdoba	22	14,6%
Tierralta	22	14,6%
Total general	151	100,0%

Respecto al cumplimiento de los criterios de inclusión se encontró que, con base en los hallazgos de la consulta por médico general dentro de los 151 participantes, 98,683% (n=149) disponía de historia clínica básica (criterio b) y 90,07 % (n=136) contaba con un diagnóstico relacionado con la discapacidad (criterio c), y por tanto esos 136 fueron remitidos a la valoración por equipo multidisciplinario. Como fue mencionado previamente, quienes no contaron con el diagnóstico e historia clínica fueron canalizados a los respectivos servicios para que iniciarán el proceso correspondiente de atención en salud en los componentes de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

### 3.2. Resultados de las valoraciones por equipo multidisciplinario

Como resultado de las 136 valoraciones por equipo multidisciplinario fueron expedidos 132 certificados de discapacidad. En tres de los cuatro casos en los cuales no se expidió el certificado, las causas obedecieron a que los soportes de historia clínica fueron insuficientes para confirmar el diagnóstico relacionado con la discapacidad. En el cuarto caso no se expidió el certificado debido a normalidad laboral en la ESE.

De los 132 certificados expedidos, 116 se encuentran registrados en el aplicativo web del RLCPD y 16 aún se encuentran en proceso de registro, debido a dificultades en la inscripción del equipo multidisciplinario del municipio de Remedios, Antioquia, en el aplicativo web. Bajo esta consideración, los resultados que se presentan a continuación se basan en la información contenida en el aplicativo web. En la siguiente figura se presenta distribución de participantes en relación con las etapas del proceso hasta la cual llegaron

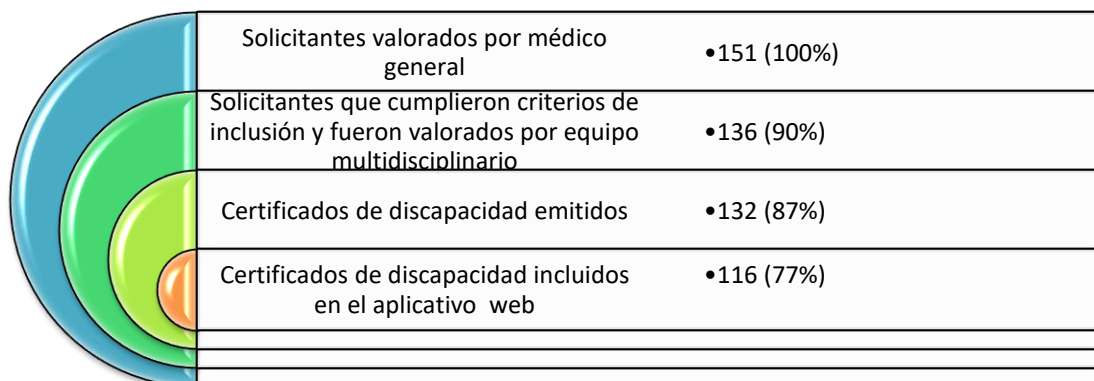


Figura 2. Distribución de participantes en relación con las etapas del proceso hasta la cual llegaron

- **Distribución geográfica y autorreconocimiento**

En relación con la distribución por municipios se encuentra que la mayor proporción de certificados fue expedida en los municipios de Caldono (21,26 % n= 25), Apartadó (19% n=22) y Tierralta (17,2% n=20).

Tabla 5. Distribución geográfica de los certificados expedidos

Municipio	Frecuencia	Porcentaje
Anorí	17	14,7
Apartadó	22	19,0
Caldono	25	21,6
Miranda	17	14,7
Quibdó	15	12,9
Tierralta	20	17,2
Total	116	100,0

Tal como se evidencia en la Figura 3 en relación con el género existe una proporción similar entre hombres (n=40) y mujeres (n=41), aunque se registran 35 datos perdidos en esta variable, datos que se verificaron con los profesionales y quienes relacionaron que en el momento de la valoración se colocaron, los cual genera una alerta.

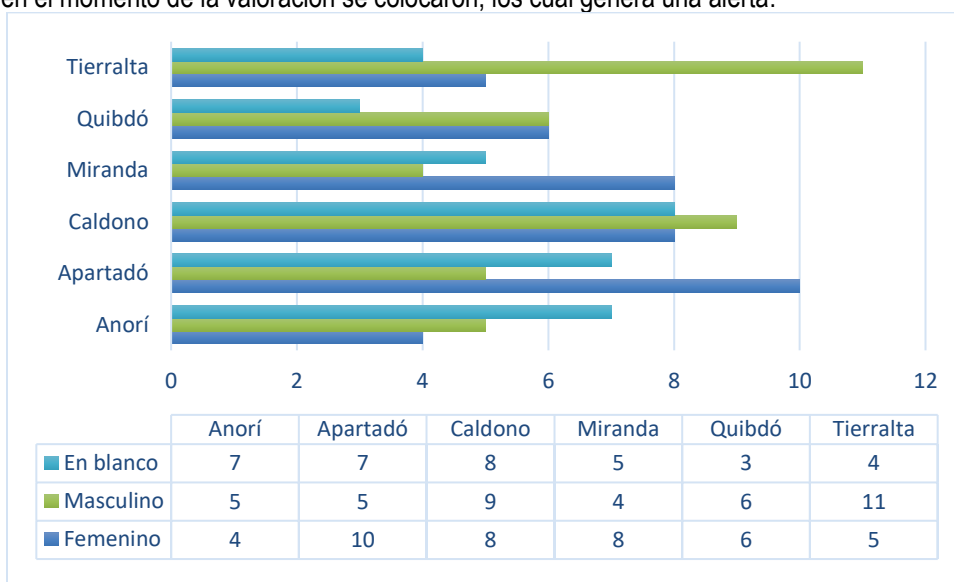


Figura 3. Distribución de personas certificadas por municipios, según género

En relación con la pertenencia étnica, como se observa en la Tabla 6 el 67,2% de los participantes certificados no se autorreconoce como miembro de un grupo étnico, el 16,4% se autorreconoce como afrodescendiente y 15.5% como indígena. Los municipios con mayor presencia de personas certificadas que se autorreconoce como miembros de grupos étnicos fueron Caldono y Quibdó

Tabla 6. Distribución de personas certificadas por municipios, según pertenencia étnica

		Afrocolombiano	Indígena	Ninguno	Datos en blanco	Total
MUNICIPIO	Anorí	0	0	17	0	17
	Apartadó	4	0	18	0	22
	Caldono	0	16	8	1	25
	Miranda	0	2	15	0	17





	Quibdó	15	0	0	0	15
	Tierralta	0	0	20	0	20
Total		19	18	78	1	
Porcentaje		16,4	15,5	67,2	0,9	116

- **Categorías de discapacidad**

Como resultado de las valoraciones realizadas, las personas certificadas fueron incluidas en cinco de las siete categorías de discapacidad que se reconocen en Colombia. La categoría discapacidad psicosocial no se presentó como categoría única, sino asociada a otras categorías, quedando incluidas en la categoría de discapacidad múltiple. Para la categoría sordoceguera no se presentaron casos. La categoría más frecuentemente certificada fue la de discapacidad múltiple (54,3%), seguida de lejos por la categoría de discapacidad física (29 %).

Tabla 7. Distribución de personas certificadas según categorías de discapacidad

	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
	Discapacidad Múltiple	63	54,3
	Discapacidad Física	34	29,3
	Discapacidad Auditiva	8	6,9
	Discapacidad Visual	6	5,2
	Discapacidad Intelectual	4	3,4
	Discapacidad Psicosocial	0	0
	Sordoceguera	0	0
	En blanco	1	,9
	Total	116	100,0

Llama la atención que la categoría discapacidad psicosocial no se presentó como categoría única en ningún caso, aunque se presentó asociada a otras categorías, particularmente a la de discapacidad intelectual (n=15), en las personas con discapacidad múltiple. De forma visual y numérica en la siguiente figura 4 y tabla 8, se presenta la distribución de personas certificadas, según la categoría de discapacidad asignada, desagregada por las categorías que confluyen en las personas con discapacidad múltiple. Como se puede apreciar, en el 19% de los casos, las personas certificadas reunieron criterios para tres o más categorías de discapacidad.



Figura 4. Distribución de personas certificadas según categorías de discapacidad únicas y asociadas (discapacidad múltiple)

Dicha información puede observarse de forma numérica y porcentual en la siguiente tabla:

Tabla 8. Distribución de personas certificadas según categorías de discapacidad únicas y asociadas (discapacidad múltiple)

Física	Visual	Auditiva	Intelectual	Psicosocial	Sordoceguera	Frecuencia	Porcentaje
						34	30%
						6	5%
						8	7%
						4	3%
						3	3%
						2	2%
						13	11%
						1	1%
						2	2%
						1	1%
						1	1%
						15	13%
						1	1%
						2	2%
						14	12%
						1	1%
						4	3%
						2	2%
						1	1%

En relación con la distribución geográfica en función de la categoría de discapacidad, se observa que en cuatro de los seis municipios participantes la categoría más frecuente es la de discapacidad múltiple, mientras que, en los restantes, la categoría más frecuente es la de discapacidad física.

Tabla 9. Distribución de personas certificadas por municipios según categorías de discapacidad

		Física	Visual	Auditiva	Intelectual	Múltiple	Datos en blanco	Total
<b>MUNICIPIO</b>	Anorí	5	1	1	1	9	0	17
	Apartadó	3	1	3	0	15	0	22
	Caldono	4	2	2	0	16	1	25
	Miranda	10	1	0	0	6	0	17
	Quibdó	8	0	2	2	3	0	15
	Tierralta	4	1	0	1	14	0	20
<b>Total</b>		34	6	8	4	63	1	116

#### - Nivel de Dificultad en el Desempeño

El nivel de dificultad en el desempeño global tuvo una media de 44,29 en el grupo de participantes certificados, encontrándose que el valor mínimo fue de 4,05 y el máximo de 97,5. En función de las categorías de discapacidad, se observa que el Nivel de Dificultad en el Desempeño (NDD) global es más alto en las personas con discapacidad múltiple ( $\mu=58,11$ ) que en las personas clasificadas en una única categoría de discapacidad ( $\mu=28$ ). Al aplicar la prueba T para muestras independientes, para comparar el NDD global en estos dos grupos, se evidenció una diferencia entre medias de 30,111, la cual es estadísticamente significativa ( $t=7,365$ ;  $p=0,05$ ; intervalo de confianza 22,001 - 38,221).

Al analizar el NDD por dominios se observa que el mayor nivel de dificultad se encuentra en el dominio de participación ( $\mu=58,88$ ), seguido de cerca por el dominio de movilidad ( $\mu=56,31$ ). Al analizar el NDD por dominios en función de las

categorías de discapacidad, se observa que para las personas en la categorías intelectual y múltiple el dominio con mayor NDD fue el de cognición, en la categoría de discapacidad física el dominio con mayor NDD fue el de movilidad ( $\mu=55,33$ ). En las categorías de discapacidad visual y discapacidad auditiva el dominio con mayor NDD fue el de participación ( $\mu=65,63$  y  $\mu=41,91$ , respectivamente). En la tabla 10 se presenta la distribución del Nivel de Dificultad en el Desempeño global y por dominios según categorías de discapacidad.

*Tabla 10. Nivel de Dificultad en el Desempeño global y por dominios según categorías de discapacidad*

	Cognición	Movilidad	Cuidado personal	Relaciones	Actividades de la vida diaria	Participación	Global
<b>Física</b>	15,21	55,33	30,25	14,21	39,4	43,87	30,49
<b>Auditiva</b>	26,19	30	14,58	14,17	12,12	41,91	16,76
<b>Visual</b>	25	55	40,63	26,67	50,74	65,63	30,97
<b>Intelectual</b>	46,88	25	23,44	37,5	34,38	28,02	27,33
<b>Múltiple</b>	67,27	58,81	56,61	60	59,38	66,84	58,11
<b>Todas las categorías</b>	49,49	56,31	46,07	43,98	48,77	56,88	44,29

#### - Duración de la consulta por equipo multidisciplinario

De acuerdo con los datos reportados por el aplicativo web del RLCPD, las 116 valoraciones realizadas tuvieron una duración que osciló entre los 9 y los 381 minutos. Considerando que las duraciones extremas fueron consecuencia de errores en el procedimiento o fallas en el sistema, se calculó la duración media incluyendo las valoraciones con duración entre 20 y 120 minutos, encontrándose que la duración media fue de 45,03 minutos y una desviación estándar de 17,87 minutos. En la tabla 11 se presenta la distribución de las valoraciones según su duración en minutos. Tal como se evidencia en dicha tabla, el 81% de las valoraciones estuvieron por debajo de los 60 minutos de duración.

*Tabla 11. Distribución de las valoraciones según su duración en minutos*

Minutos de Duración		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	<= 20	6	5,2	5,2
	21 – 30	17	14,7	19,8
	31 – 40	33	28,4	48,3
	41 – 50	26	22,4	70,7
	51 – 60	12	10,3	81,0
	61 – 70	6	5,2	86,2
	71 – 80	4	3,4	89,7
	81 – 90	1	,9	90,5
	91 - 100	2	1,7	92,2
	101 - 110	1	,9	93,1
	111 - 120	1	,9	94,0
	121+	7	6,0	100,0
	<b>Total</b>		116	100,0

### 3.3. Evaluación del procedimiento por parte de los profesionales

La percepción de los profesionales que tomaron parte del pilotaje con respecto a la formación recibida, el anexo técnico para la implementación del procedimiento de certificación de discapacidad y el aplicativo web del RLCPD fue capturada a través de un instrumento aplicado a cada uno de los profesionales al finalizar la etapa de implementación. A continuación, se presenta la sistematización de los resultados obtenidos mediante dicho instrumento.

## - Percepciones frente a la formación recibida

Esta sección del instrumento buscaba conocer la percepción de los profesionales frente al logro de los criterios de evaluación del proceso de formación en certificación de discapacidad. Los profesionales debían expresar su nivel de acuerdo con cada una de las afirmaciones, mediante una escala Likert de cinco puntos, donde 5 representaba el nivel máximo de acuerdo. El nivel de acuerdo medio para los ocho criterios evaluados fue de 4,81 con una desviación estándar de 0,08, hallazgo que da cuenta de una percepción muy favorable frente al cumplimiento de los objetivos de aprendizaje.

Al revisar cada uno de los criterios se observa que los mejores criterios evaluados fueron los relacionados con incorporar las bases conceptuales y procedimentales de la CIF en el análisis de casos y con emitir certificados de discapacidad que cumplen con los parámetros establecidos en la normatividad vigente, con una puntuación media de 4,9 y una desviación estándar de 0,3. El criterio con menor puntuación fue el relacionado con identificar los deberes del Estado colombiano en relación con la garantía de los derechos de las personas con discapacidad, proceso de certificación y registro de discapacidad con una puntuación media de 4,65 y una desviación estándar de 0,59. En la Tabla 12 se presenta el detalle de la percepción de los profesionales frente a la formación recibida.

Tabla 12. Percepción de los profesionales frente a la formación recibida

Criterios de evaluación	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
1. Identificar los deberes del Estado colombiano en relación con la garantía de los derechos de las personas con discapacidad, proceso de certificación y registro de discapacidad.	4,65	0,59	3	5
2. Incorporar las bases conceptuales y procedimentales de la CIF en el análisis de casos.	4,9	0,32	4	5
3. Generar perfiles de funcionamiento que cumplen con las reglas de codificación y calificación de la CIF según lineamientos.	4,8	0,41	4	5
4. Aplicar, calificar e interpretar el WHODAS 2.0 de acuerdo con los estándares establecidos en su manual y en el anexo técnico vigente.	4,85	0,36	4	5
5. Realizar la valoración de las deficiencias en las funciones y estructuras corporales conforme a las reglas de clasificación y codificación de la CIF.	4,8	0,41	4	5
6. Desarrollar la valoración de las limitaciones en las actividades y las restricciones en la participación mediante el instrumento establecido en la Resolución 583 de 2018.	4,75	0,55	3	5
7. Implementar el proceso de certificación y registro de discapacidad en casos reales de acuerdo con el procedimiento establecido por el Ministerio de Salud y marco normativo vigente.	4,85	0,36	4	5
8. Emitir certificados de discapacidad que cumplen con los parámetros establecidos en la normatividad vigente.]	4,9	0,31	4	5

En relación con las características de la formación los profesionales la consideraron de alta calidad, suficiente y compleja, y aunque exigente en términos de tiempo, se sintieron acompañados por su instructor.

Tabla 13. Percepción de los profesionales frente a la formación recibida

	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
1. Calidad	4,9	0,31	4	5
2. Suficiencia	4,6	0,68	3	5
3. Complejidad	4,5	0,76	3	5
4. Exigencia en términos de tiempo	4,35	0,75	3	5
5. Acompañamiento por parte del instructor	4,7	0,73	2	5

## - Percepciones frente al anexo técnico de la Resolución 583 de 2018

En relación con el anexo técnico se solicitó a los profesionales expresar su percepción frente a aspectos relacionados con la claridad, suficiencia y relevancia de este, utilizando una escala Likert de cinco puntos, donde 5 representaba la percepción más positiva. Si bien se obtuvieron altas puntuaciones en los tres aspectos valorados al ser analizados de manera global, el análisis ítem a ítem revela una importante variabilidad. En la Tabla 14 se presenta el análisis global de las percepciones de los profesionales frente a la claridad, suficiencia y relevancia del anexo técnico.

*Tabla 14. Percepciones de los profesionales frente a la claridad, suficiencia y relevancia del anexo técnico*

	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
<i>Claridad</i>	4,5	0,178	4,25	4,65
<i>Suficiencia</i>	4,66	0,065	4,6	4,75
<i>Relevancia</i>	4,8	0,050	4,75	4,85

Como puede observarse en la tabla, el criterio mejor valorado por los profesionales fue la relevancia, lo cual indica que a su juicio los instrumentos incluidos en el anexo técnico son apropiados para los diferentes grupos de edad establecidos en el procedimiento de certificación de discapacidad y permiten dar cuenta del funcionamiento de la persona valorada. Así mismo, consideran que la información que se genera a partir del procedimiento de certificación de discapacidad y que se consigna en el certificado de discapacidad es relevante para la focalización y priorización para el acceso a programas sociales para la garantía de los derechos de las personas con discapacidad.

En cuanto a la suficiencia, se encuentra una valoración muy positiva de parte de los profesionales, quienes consideran que la información suministrada en el manual brinda instrucciones precisas, claras y suficientes para la aplicación del procedimiento de certificación de discapacidad a personas con diferentes categorías de discapacidad. La suficiencia de la fundamentación teórico-conceptual del anexo técnico para sustentar la aplicación del procedimiento de certificación de discapacidad fue valorado en un nivel ligeramente inferior.

La claridad fue el aspecto con la valoración más baja y con mayor variabilidad entre los tres aspectos evaluados. Sin embargo, su media fue de 4.5. Los factores mejor evaluados estuvieron relacionados con la redacción y el uso de un lenguaje claro, conciso y que facilita la comprensión de los conceptos y las instrucciones para el procedimiento de certificación de discapacidad. El factor que recibió la menor puntuación estuvo relacionado con el uso de un lenguaje que se adapte a todas las regiones del contexto colombiano.

## - Uso del aplicativo web del RLCPD

De acuerdo con ISO (2018) la usabilidad se define como la “medida en que un sistema, producto o servicio puede ser utilizado por usuarios específicos para lograr objetivos específicos con eficacia, eficiencia y satisfacción en un contexto de uso específico”. Este constructo puede ser evaluado mediante el uso de medidas objetivas y subjetivas, cuya elección depende del objetivo de la evaluación. Las evaluaciones que buscan contribuir a la mejora de la productividad de un sistema deberán optar por medidas objetivas, mientras que las evaluaciones que buscan contribuir a la mejora de satisfacción del usuario deberán optar por medidas subjetivas.

Tomando en consideración que uno de los objetivos del presente proceso de pilotaje era conocer la satisfacción de los profesionales con el aplicativo web del RLCPD, se decidió utilizar el The Computer System Usability Questionnaire (CSUQ), desarrollado por Lewis (1993). Dicho instrumento fue traducido y adaptado al español por Hedlefs & cols (2015). Este instrumento tiene por objeto medir la satisfacción del usuario frente a la usabilidad de un sistema y está diseñado para ser utilizado en evaluaciones de campo, más que de laboratorio.

El CSUQ está conformado por 19 ítems, organizados en 3 factores, a través de los cuales se busca evaluar la satisfacción de los usuarios con la calidad del sistema, la calidad de la información y la calidad de la interfase. Su nivel de satisfacción se mide en una escala de 1 a 7, donde 7 es el máximo nivel de satisfacción. Permite calcular el nivel de satisfacción para cada factor y un nivel de satisfacción general.

El CSUQ fue respondido por 20 profesionales participantes en el pilotaje, quienes reportaron altos niveles de satisfacción respecto al aplicativo web, tanto de manera general, como en cada uno de los factores que conforman el instrumento. En la Tabla 15 se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación del CSUQ.

*Tabla 15. Niveles de satisfacción de los profesionales con el aplicativo web del RLCPD*

	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
<i>General</i>	6,59	0,25	6,00	6,90
<i>Calidad del sistema</i>	6,58	0,17	6,30	6,80
<i>Calidad de la información</i>	6,62	0,29	6,10	6,85
<i>Calidad de la interfaz</i>	6,78	0,18	6,65	6,90

Como se observa en la tabla, el factor mejor evaluado por los profesionales fue el de calidad de la interfase. Desde su punto de vista el aplicativo web tiene todas las funciones y herramientas que esperaba que tuviera, les gusta utilizarlo y su interfaz es agradable.

La segunda puntuación correspondió al factor asociado a la calidad del sistema. De acuerdo con lo señalado por los profesionales, los aspectos mejor valorados en este factor se relacionaban con la facilidad para encontrar y entender la información proporcionada por el aplicativo web. Así mismo, consideraron que la información que proporciona el aplicativo web fue efectiva para completar sus tareas. Esto fue facilitado gracias a la que la organización de la información del aplicativo web en la pantalla es clara. Los aspectos con una valoración ligeramente menos favorable estuvieron relacionados con la claridad y utilidad de la información suministrada por el aplicativo, entre otras cosas, para la corrección de errores del usuario al interactuar con este.

El factor relacionado con la calidad del sistema tuvo una puntuación media de 6,58 con una desviación estándar de 0,17. Frente a este factor los profesionales manifestaron sentirse cómodos utilizando el aplicativo web del RLCPD, señalaron que su uso es fácil de aprender y que les permite completar su trabajo de manera eficiente, rápida y efectiva. En menor medida consideran que es sencillo manejar el aplicativo web.

Adicionalmente, los profesionales hicieron las siguientes observaciones frente al aplicativo web:

- Excelente aplicativo, me gustó mucho, fácil, ordenado, intuitivo y práctico
- Me gustó utilizar el aplicativo, es de fácil manejo, pero si se requiere tener presente el apoyo médico, puesto que hay algunos conceptos que son muy médicos.
- El aplicativo no especifica el CIE 10 exacto de las patologías sino general
- El aplicativo muchas veces se actualiza y borra el equipo por lo tanto hay que reiniciar
- La validación del usuario al iniciar la certificación a veces es demorada por que el aplicativo se cierra o se inicia nuevamente.
- En mi experiencia el sistema no me mostró error, el error es fácil de resolver siempre y cuando no se guarde, algunas preguntas son difíciles de explicar a las personas.
- A veces es difícil validar un usuario en el aplicativo, por que este se sale del mismo.

### 3.4. Percepción de las personas valoradas



El 78,6% de los participantes valorados por equipo multidisciplinario (n=103) diligenciaron la encuesta de percepción sobre el procedimiento de certificación de discapacidad, a través de la cual se buscaba conocer su opinión respecto a la claridad del paso a paso que debían seguir para obtener su certificado de discapacidad, la facilidad para reunir la documentación requerida, la claridad de las preguntas que les fueron formuladas y la duración del procedimiento.

En términos generales los participantes tuvieron una percepción positiva frente al procedimiento de certificación de discapacidad, indicando que los pasos a seguir para para obtener el certificado fueron fáciles de entender (46%), que los documentos fueron fáciles de conseguir (66%), que las preguntas que se les formularon fueron fáciles de entender (68%) y que el tiempo que tuvieron que dedicar para asistir al procedimiento de certificación de discapacidad fue apropiado (74,8%). En la Tabla 16 se presenta el detalle de los resultados obtenidos frente a la percepción de los usuarios frente al procedimiento de certificación de discapacidad.

Tabla 16. Percepción de los usuarios frente al procedimiento de certificación de discapacidad

Los pasos que seguir para llegar a la expedición de su certificado de discapacidad fueron...			Los documentos que le solicitaron para el procedimiento de certificación de discapacidad fueron...		
	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
Fáciles de entender	48	46,6	Fáciles de conseguir	68	66,0
Ni fáciles ni difíciles de entender	31	30,1	Ni fáciles ni difíciles de conseguir	17	16,5
Muy fáciles de entender	16	15,5	Muy fáciles de conseguir	13	12,6
Difíciles de entender	6	5,8	Difíciles de conseguir	3	2,9
Muy difíciles de entender	2	1,9	Muy difíciles de conseguir	2	1,9
Total	103	100,0	Total	103	100,0

Las preguntas que le hicieron durante la valoración con el equipo multidisciplinario fueron...			El tiempo que tuvo que dedicar para asistir al procedimiento de certificación de discapacidad fue...		
	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
Fáciles de entender	70	68,0	Apropiado	77	74,8
Ni fáciles ni difíciles de entender	20	19,4	Largo	13	12,6
Difíciles de entender	7	6,8	Corto	10	9,7
Muy fáciles de entender	6	5,8	Muy corto	2	1,9
Total	103	100,0	Muy largo	1	1,0
			Total	103	100,0

### 3.5. Resultados de la observación de campo

La observación de campo se realizó en los Municipios de Apartadó (Antioquia), Miranda (Cauca) y Tierralta (Córdoba), con un proceso de observación de aproximadamente 2 horas, es decir 2 o 3 valoraciones por cada equipo multidisciplinario, es decir, se hizo en el 50% de los municipios priorizados, con el fin de identificar aspectos relevantes de la práctica del proceso de certificación, para triangular la información recogida en los formatos y para retroalimentar a los profesionales, respecto a los ajustes que debían incorporar o eliminar. Es así, como la observación se hizo con base en una guía que impartía 3 aspectos



claves de observación, cada uno de ellos con varias preguntas con respuesta de 1 a 5 según la escala Likert, los cuales son desarrollados a continuación:

- a. Organización del equipo: La cual se fundamenta en la interacción de diferentes elementos para lograr el propósito, como la comunicación, distribución de roles, responsabilidad, interacción con la persona a certificar y liderazgo. Es así como en este apartado tiene una puntuación de 3,92 en el cual se observa que la pregunta que mayor puntaje fue si se evidenciaba una adecuada distribución de roles con 5 puntos mientras la que menos puntaje tuvo fue la de medición del tiempo con un puntaje de 1,33. Sin embargo, en el ejercicio se observa que en la mayoría hay un alto grado de compromiso y compañerismo donde no hay jerarquías marcadas, pero si desinterés por parte de uno de los médicos.
- b. Proceso Técnico de la certificación: el cual hace referencia al conocimiento e implementación de los conceptos fundamentales para realizar una certificación; el cual tuvo un puntaje 4,19, donde se observa que la pregunta que mayor puntaje recibió fue la solicitud de los documentos (historia clínica y exámenes) de manera oportuna con un puntaje de 5 y la que menos puntuación recibió fue sobre las particularidades del proceso respecto a los rangos de edad con un puntaje de 3,67, sustentado en que cuando se hacen las preguntas del instrumento WHODAS, algunos profesionales no encuentran alternativas sobre como preguntar por este aspecto de forma comprensible, para que fuera respondido bajo la escala determinada. Sin embargo, las otras preguntas presentaron que hay un buen conocimiento y desempeño frente al desarrollo del proceso técnico de la certificación, manejando un lenguaje claro y comprensible y desarrollando cada uno de los criterios de forma adecuada.
- c. Manejo del aplicativo: El cual hace referencia al conocimiento que se tiene frente al manejo del aplicativo, apartado que tuvo el mayor puntaje de los 3, con 4,73. Identificando que conocen la ruta de ingreso, fácil navegación por cada apartado del aplicativo, realizando el orden determinado y logrando la generación del certificado. Los profesionales, manifestaron, que la capacitación recibida, fue de gran ayuda y motivación para la correcta y dinámica utilización de este, siendo un medio de apoyo al proceso.

A continuación, se presenta la tabla con los resultados del proceso, sin embargo, en las 3 observaciones, las profesionales de OIM, concluyeron que es importante y urgente detallar la implementación del WHODAS, con preguntas o casos ejemplos que ayuden a los profesionales lograr el entendimiento de estas, y por supuesto el apoyo en cuanto marcos de referencia y respuestas de la escala dada para responder.

Tabla 17. Resultados de la observación en campo

ITEM	PREGUNTAS	TOTAL POR PREGUNTA	TOTAL POR ITEM
<b>ORGANIZACIÓN DEL EQUIPO</b>	a. ¿Cumple con el horario establecido para llevar a cabo las valoraciones?	4,00	3,92
	b. Al inicio, ¿dedican algunos minutos para conocer parte del proceso de la persona a certificar?	4,67	
	c. ¿Emplean una comunicación asertiva entre ellos?	3,67	
	d. ¿Emplean una comunicación asertiva con las personas a certificar?	4,33	
	e. ¿Participan los integrantes del equipo en igualdad de condiciones?	4,00	
	f. ¿Se evidencia una distribución adecuada de roles?	5,00	
	g. ¿Se realiza control y registro del tiempo por parte del equipo o alguno de ellos?	1,33	
	h. ¿Cuentan con las herramientas (computador, internet, formatos, esferos) necesarias antes del proceso de valoración?	4,33	
<b>PROCESO TECNICO DE LA CERTIFICACIÓN</b>	a. ¿Solicita de manera oportuna los documentos (Historia clínica, diagnóstico y exámenes) para comenzar el procedimiento de certificación?	5,00	4,19
	b. ¿Demuestran conocimiento de los criterios a evaluar?	4,33	
	c. ¿Se evidencia conocimientos de las particularidades del procedimiento de certificación de discapacidad en función de los grupos de edad?	3,67	
	d. ¿Maneja las herramientas fundamentadas en la CIF?	4,00	



	e. ¿Maneja un lenguaje claro y sencillo para comunicarse con la persona a certificar?	4,00	
	f. ¿Durante la entrevista, facilita la comprensión de las preguntas por parte de las personas a certificar, aclarando sus dudas y brindando ejemplos?	4,00	
	g. ¿Explica de manera comprensible la utilidad del certificado?	4,33	
<b>MANEJO DEL APLICATIVO</b>	a. ¿Conoce como ingresar al aplicativo?	5,00	4,73
	b. ¿Demuestra conocimiento frente al manejo de cada uno de los apartados del aplicativo?	5,00	
	c. ¿Reconoce el funcionamiento de las preguntas de secuencia o eliminación directa, por ej. si responde si pase a la siguiente o no a la 15?	4,67	
	d. ¿Realiza el procedimiento en el orden indicado?	4,33	
	e. ¿Demuestra conocimiento sobre la generación del certificado?	4,67	

### 3.6. Análisis de las incidencias del aplicativo reportadas y acciones de mejora

- a. Trámite administrativo de registro de la ESE en SISPRO: Al interior de cada ESE se debía identificar la persona responsable del cargue de información en SISPRO a través de la plataforma PISIS. En las ESE no había claridad frente al responsable de este proceso.

Al realizar la verificación del estado en el que se encontraban cada una de las ESE participantes frente a SISPRO, se identificó que no tenían actualizada la información de representante legal y contacto para SISPRO, lo que implicó un proceso de acompañamiento uno a uno en la actualización de la información para lo cual se contó con el apoyo de la mesa de ayuda de soporte PISIS.

- b. El cargue del archivo para inscribir al equipo multidisciplinario, no presentó mayores inconvenientes cuando ya se había logrado subsanar el punto anterior.
- c. Conformación de equipos multidisciplinarios. Teniendo en cuenta que el sistema maneja una serie de filtros que busca el cumplimiento de requisitos de los profesionales de los equipos, nos encontramos con profesionales que no habían realizado la inscripción en el Registro único de talento humano en salud – ReTHUS, proceso que debe ser realizado por cada profesional.

Otros profesionales no tenían el cumplimiento de los requisitos para estar cargados en el aplicativo como profesionales certificadores, no habían pasado el examen, faltaba la autorización de uso de datos, para lo cual se identificó el requerimiento de cada profesional y se le envió vía mail, el enlace para presentar el examen y el formato de autorización de datos que permitiera subsanar este paso.

- d. En el proceso de ingreso para conformar equipo multidisciplinario y explorar el sistema algunos equipos ingresaron datos ficticios de conocidos o de ellos mismo, lo que generó un alerta, y se realizó un mantenimiento al aplicativo incluyendo un filtro que impida que un miembro de equipo sea valorado por el equipo al cual pertenece y se desarrolló un botón que permite eliminar aquel registro que no haya sido objeto de valoración.
- e. El ingreso de los datos del solicitante se hace a través de un filtro desde Registraduría, que a su vez nos permite direccionar al formato de acuerdo con la edad. En este punto se presentó una incidencia en tanto que el aplicativo no permitía escoger el formulario de mayores de 18 años cuando la persona era mayor de 80 años, este punto requirió un ajuste en el sistema que se subsano.
- f. Ingreso de datos del acompañante. Al inicio del proceso se diligenciaba el dato del acompañante, pero el sistema no lo tomaba, por lo cual se implementó el mismo proceso de filtro de información desde Registraduría, es decir con el diligenciamiento de tipo y número de documento ya el sistema trae los datos de la persona.
- g. Cargue de Código CIE 10. Al ingresar al sistema el nombre del diagnóstico o el código CIE 10, estos estaban muy generales y no permitían una identificación más precisa del diagnóstico, para lo cual se solicitó actualización de la tabla de referencia correspondiente a los códigos CIE 10 con un mayor nivel de desagregación.
- h. Proceso de valoración de identificación de deficiencias en funciones y estructuras, Valoración de limitación en la realización de las actividades y Solicitud de factores personales y ambientales. No hubo incidencias en esta parte del proceso, los profesionales accedieron a la herramienta y comprendieron la lógica de su funcionamiento.
- i. En el resumen del proceso de valoración fue necesario hacer un ajuste que permitiera escoger entre los códigos los tres que se ven reflejados en el certificado.

- j. Durante el pilotaje, el equipo desarrollador de OTIC realizó ajustes al aplicativo en cuanto a alertas del sistema con colores, bloqueos y llamados que asegure el desarrollo del proceso completo.

Se realizó acompañamiento constante a los equipos, desde lo operativo y desde lo técnico, pero se identifica una gran falencia en apoyos técnicos y tecnológicos que permita agilizar los procesos administrativos en los cuales se tomó más tiempo.

## 4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 4.1. Saberes y prácticas del pilotaje

Dentro del proceso del pilotaje de la certificación de discapacidad se hace necesario conocer la formación y experiencia práctica de los profesionales que pertenecen a los equipos multidisciplinarios, en el tema específico de la discapacidad y por su puesto su aprendizaje en términos técnicos y operativos.

Por tanto, a continuación, se relacionan los principales hallazgos encontrados:

- a. Formación preliminar y experiencia práctica: esta información se recoge a partir de la experiencia en el seguimiento a la implementación, en la cual, algunos profesionales informan que el proceso les ha dejado grandes experiencias y aprendizajes, ya que previamente muchos de ellos no tenían formación específicamente en temas de discapacidad, y su experiencia práctica era poca o nula. Así mismo, en las 10 entrevistas semiestructuradas que se realizaron con uno o dos profesionales de cada equipo, el tema toma fuerza, ya que, en la pregunta del alistamiento, específicamente en formación, los profesionales hacen mención sobre la importancia de estas, y que en estos territorios es poco el acceso o la oferta en temas tan específicos, pero tan relevantes para el cumplimiento de la política pública. Es así, como después de realizar estas entrevistas, se corrobora esta información por medio telefónico a cada uno de los profesionales participantes del proceso para preguntarles sobre estos dos ítems específicos, dichos resultados se muestran a continuación:

Tabla 18. Formación y experiencia previa en discapacidad

Municipio	Profesión	Formación Previa en Discapacidad	Experiencia previa en discapacidad	Observaciones (Como adquirió formación o experiencia )
Anorí	Medicina	No	Si	En consulta
	Fisioterapia	No	No	No aplica
	Enfermería	No	No	No aplica
Apartadó	Fisioterapia	Si	Si	RBC y APS
	Psicología	Si	Si	Atención Psicosocial
	Medicina	No	No	No aplica
Remedios	Medicina	Si	Si	SECOR
	Fisioterapia	Si	Si	SECOR
	Enfermería	Si	Si	SECOR
Miranda	Fisioterapia	No	Si	PIC
	Medicina	No	No	No aplica
	Enfermería	No	No	No aplica
	Fisioterapia	No	No	No aplica



	Enfermería	No	No	No aplica
<b>Caldono</b>	Fisioterapia	No	No	No aplica
	Medicina	No	Si	En consulta
	Medicina	No	Si	En consulta
	Enfermería	No	No	No aplica
<b>Tierralta</b>	Medicina	No	No	No aplica
	Fisioterapia	No	Si	Terapia Física
	Enfermería	No	Si	PIC y Área Educativa
<b>Quibdó</b>	Medicina	No	Si	En consulta
	Medicina	No	Si	En consulta
	Fisioterapia	Si	Si	SECOR
	Terapia Ocupacional	No	Si	RBC Y PIC

Es decir, de los 25 profesionales participantes, sólo 6 de ellos han tenido una formación previa, representado con el 21%, dejando una gran oportunidad de aprovechamiento de estos escenarios en dos vías, una ampliar la formación en temas de discapacidad y dos mejorar el impacto en la población atendida, ya que es evidente que, en términos de relacionamiento y manejo de la categoría del usuario, hace falta brindar herramientas y métodos, para cualificar la atención. Es importante observar que de este 21%, el 80% recibieron formación previa por los proyectos que la OIM y USAID, han impulsado en el territorio a través del fortalecimiento que han brindado al Ministerio de Salud y Protección Social desde las estrategias de RBC y SECOR.

Así mismo, en la tabla se observa que la experiencia previa en la atención a personas con discapacidad, 15 de los profesionales Sí tuvo la oportunidad de trabajar con ellos en el pasado, representado con el 60%, sin embargo, de este porcentaje el 33% ha tenido acercamiento a la población a través de consulta médica, sin decir necesariamente que hay un relacionamiento adecuado, que se lleven a cabo los ajustes razonables, y que su intervención sea directamente asociada con la discapacidad.

*b. Capacitación de los profesionales que hicieron parte del equipo multidisciplinario:*

Con el ánimo de comenzar con el proceso fue importante contar con un personal idóneo que estuviera en capacidad de desarrollar las acciones del pilotaje con el suficiente conocimiento, por tanto, hay que considerar los siguientes pasos:

- Selección y reclutamiento: este proceso se llevó a cabo en conjunto con las ESE y la OIM, las primeras determinando quiénes eran las personas que podían cumplir con el perfil, con conocimientos y experiencia en temas de discapacidad o procesos de rehabilitación. Y por parte de OIM, quién se comprometió con la contratación de 1 o 2 profesionales según la necesidad del territorio, con el fin de dar inicio al proceso y generar la sostenibilidad para continuidad de la contratación. Respecto a este punto con las ESE, se tuvo que hacer un proceso constante para que lograran elegir los profesionales de su planta de trabajadores, finalmente, se logró. Por parte de OIM, el proceso tardó un poco más ya que se debía partir de cero, desde la búsqueda de las hojas de vida, pasando por la entrevista, hasta llegar a la contratación, que no se logró completamente, debido a que algunos desistieron del proceso y otros no han logrado cumplir con el proceso completo, como fue el caso en los territorios de Anorí, Corinto, Buenos Aires y Policarpa, pero con quienes se plantearon alternativas de diferentes de apoyo.
- Formación Virtual y/o presencial: este proceso ha sido de aprendizajes, ya que, por un lado, para la formación virtual, la mayoría de los inscritos; tuvieron dificultades de tiempo para desarrollarlo y para apropiarse los conocimientos, según las conversaciones que se ha tenido con algunos de ellos. Así mismo, la falta de cultura frente a un proceso autónomo como la formación virtual, deja en evidencia que la calidad del aprendizaje se ve comprometida, manifestándose en solicitudes de refuerzos presenciales y desconocimiento de la especificidad del proceso.



Junto con el Ministerio, la OIM logró establecer espacios de formación presencial adicionales a los pactados inicialmente, ya que en los municipios priorizados la cantidad de profesionales formados era escasa, los cuales dieron mayores resultados de interiorización de la información. Esta formación se llevó a cabo durante el mes de noviembre en municipios como Tierralta, Quibdó, La Montañita, Bogotá D.C. (profesionales de Vigía del Fuerte, Policarpa y Apartadó), y con el apoyo de las profesionales de OIM en Anorí, y Caldon. Y durante el mes de enero se logró formar y realizar refuerzos con apoyo de la profesional de OIM, a los municipios, Caldon, Corinto y Miranda. Así se garantizaba contar, con profesionales con conocimientos y herramientas claras para el ejercicio de la certificación y plena atención a las inquietudes o dudas de las personas que asisten al proceso.

Sin embargo, es relevante ver en la siguiente tabla, algunos datos cuantitativos frente al número de inscritos, quienes finalmente culminaron y cuantos de ellos fueron parte de los equipos.

Tabla 19. Tipo de formación y rol dentro del equipo multidisciplinario

Municipio	Profesionales Inscritos	Profesionales por tipo de formación			Rol dentro del proceso	
		Virtual	Presencial	Virtual y Presencial	Solo formación	Integrante del equipo
Anorí	5	0	5	0	2	3
Apartadó	18	5	1	0	3	3
Remedios	9	3	2	0	2	3
Miranda	18	5	0	2	2	5
Caldono	18	1	3	0	0	4
Tierralta	7	0	8	0	5	3
Quibdó	18	1	6	0	3	4
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>15</b>	<b>25</b>	<b>2</b>	<b>17</b>	<b>25</b>

Así, es de de los 93 en los 7

observar inscritos

municipios donde se llevó a cabo el pilotaje, tan solo 42 culminaron exitosamente el proceso formativo y de estos, solo 25 profesionales hicieron parte de los equipos multidisciplinarios, atendiendo a razones de agenda en las ESE, y cumplimiento con otros programas en salud. También, cabe anotar que de los 42 profesionales que lograron culminar el proceso, 25 de ellos tuvieron una capacitación presencial, 17 profesionales de forma virtual y 2 contaron con ambas formaciones, lo que permite ver que aun dentro de los profesionales es complejo el ritmo de aprendizaje virtual por temas de disciplina y rigurosidad y en otros por falta de conectividad y comunicación a tiempo por parte del SENA, para realizar dicho curso.

- Capacitación en el manejo del aplicativo: se realizó durante la semana del 14 al 17 de enero, con 10 municipios que aun tenían el equipo de profesionales completos y formados, tanto en número como en perfil, para estar en el pilotaje, cada una de estas formaciones se dio desde las profesionales de OIM, quienes con anterioridad al proceso recibieron la formación correspondiente y quienes transmitieron de forma virtual la información y el conocimiento a los profesionales. En esta formación de una manera muy rápida se explica, que existe un primer momento para que los profesionales puedan ingresar, es hacer el registro de la ESE a la plataforma SISPRO y de los profesionales que hacen parte de los equipos, información contenida en los manuales del Ministerio para dichos procesos.

Respecto a la capacitación en el manejo del aplicativo, se hace de manera completa, explicando criterio por criterio la forma de usarlo y de registrar la información, también la forma de priorizar los códigos en cada aspecto, lo cual fue muy atractivo para los profesionales.



- Capacitación en el registro de las ESE y de profesionales: inicialmente no se consideró necesario llevar a cabo esta parte de la capacitación con los equipos, ya que se tenía entendido que en cada una de las ESE, se tenía identificada la persona que maneja la plataforma, quienes normalmente reportan en el SIVIGILA, razón por la cual en el momento de la capacitación del aplicativo fue invitada, pero justo allí se descubre que desconocen el proceso, sin tener claridad de quienes eran los responsables; razón por la cual se decide que desde el Ministerio, se debe hacer asesorías grupales e individuales para explicar el procedimiento, lo que tomó las dos primeras semanas de implementación del pilotaje, reduciendo el número de atenciones programadas y creando alarmas sobre la necesidad, de contar con las guías metodológicas claras que contenga los puntos esenciales del manejo de errores, y sobre todo de que el Ministerio tenga dentro de su información básica, un listado por ESE y la persona responsable, y que dicho listado sea entregado al área de soporte técnico. Esta situación llevo a determinar un nuevo plazo para certificar, el cual se dio hasta el 28 de febrero. Así mismo, algunos territorios solicitaron hacer las certificaciones en los formatos físicos y luego subir la información, como en el caso de la ESE de Remedios, quienes presentaron múltiples inconvenientes en este paso; autorización que se dio solo para casos de contingencia, entendida esta como falta de luz, conectividad o incidente innato del momento.

## 4.2. Avances y aprendizajes del pilotaje

Los avances y aprendizajes del pilotaje son marcados y significativos, y con el ánimo de ser utilizados de la mejor forma a continuación se describen por categoría para tener una mejor comprensión de estos.

### 4.2.1. Metas y territorios priorizados

El Ministerio de Salud y Protección Social, específicamente el Grupo de Gestión en Discapacidad de la Oficina de Promoción Social, en el documento metodológico determino lo siguiente: “De acuerdo con la pirámide poblacional de las personas con discapacidad en Colombia, la población entre 0 y 5 años corresponde al 1% de las personas con discapacidad; la población entre 6 y 18 años corresponde al 10% y los mayores de 18 años, corresponden al 88% de la población. Con el ánimo de que la muestra de participantes el proyecto sea representativa de las condiciones de la población, se sugiere que la distribución de participantes por grupos de edad se aproxime a la siguiente.”

Tabla 20. Metas y municipios priorizados

Departamento	Municipios	Número de personas con discapacidad en el RLCPD	Cobertura del proyecto (25% de las pcd)	Personas de 0 a 5 años (1%)	Personas de 6 a 17 años (10%)	Personas de 18 años o más (88%)
Antioquia	Anorí	563	141	1	14	124
	Apartadó	1.817	454	5	45	400
	Dabeiba	504	126	1	13	111
	Remedios	666	167	2	17	147
	Vigía del Fuerte	221	55	1	6	48
Caquetá	La Montañita	456	114	1	11	100
Cauca	Buenos Aires	438	110	1	11	97
	Caldono	647	162	2	16	143
	Miranda	739	185	2	19	163
Córdoba	Tierralta	1.122	281	3	28	247
Chocó	Quibdó	1.588	397	4	40	349
Nariño	Policarpa	803	201	2	20	177
<b>Total general</b>		<b>9.564</b>	<b>2393</b>	<b>24</b>	<b>239</b>	<b>2106</b>

Sin embargo, se tenía propuesto comenzar en el mes de septiembre, tiempo que se han venido corriendo por diferentes causas, entre muchas de esas, el aplicativo web, formación completa de los profesionales, falta de alistamiento en las ESE, por lo cual, estas metas que se nombran anteriormente, en relación con el tiempo faltante para culminar el año 2019 y el mes de enero de

2020, se tuvieron que replantear. Pero este proceso tuvo, más características de por medio, la cuales llevaron a plantear que en el mes de noviembre se mantuvieran las metas y comenzará la primera semana de diciembre, lo que tenía algo alarmados a los Gerentes, ya que ellos no tenían el personal suficiente y la contratación de OIM aún no se había dado de manera completa, y se dependía de la rapidez del envío de los documentos, por parte de los seleccionados para su contratación.

Es así, como en el transcurrir, en el mes de diciembre, exactamente la primera semana, se toma la decisión, por parte del Ministerio en concertación con OIM, y debido a que el aplicativo no está listo, reducir el número de personas a certificar, y de acuerdo con la resolución 246 de 2019, el tiempo de aplicación sería solamente 3 semanas, ya que las dos primeras semanas de enero, aún estaban en periodos vacacionales y la convocatoria podría complicarse. Es así como se establece que se realizaran 15 certificaciones efectivas, por 6 municipios en ese momento Apartadó, Remedios, Quibdó, Miranda, La Montañita y Tierralta, quienes contaban con profesionales formados y con el ánimo que no se alteraran las actividades cotidianas de las ESE, se propone un mínimo de 5 certificaciones por semana, aunque ellos estarán en la libertad de definir su agendamiento. Sin embargo, durante la primera y segunda semana de enero, se lleva a cabo un barrido con las ESE para determinar novedades y si más municipios lograrían estar en el Pilotaje, lo cual tuvo arrojó que La Montañita no podría participar porque no contaba con el médico y Caldon y Anorí participarían de este, para un total de 7 municipios, y eliminando la posibilidad de que los otros 5 municipios priorizados (Policarpa, Buenos aires, Corinto, Policarpa y La montaña) tuvieran el equipo multidisciplinario completo y formado.

Para mejor comprensión se puede observar la siguiente tabla, la cual resume el párrafo anterior.

*Tabla 21. Ajuste en metas y municipios priorizados*

DEPARTAMENTO	MUNICIPIOS	PARTICIPACIÓN DEL PILOTAJE	COBERTURA INICIAL DEL PROYECTO (25% de las PCD)	METAS PROPUESTAS 2019 - 20202
Antioquia	Anorí	SI	141	15
	Apartadó	SI	454	15
	Remedios	SI	167	15
	Vigia del Fuerte	NO	55	0
Caquetá	La Montañita	NO	114	0
Cauca	Buenos Aires	NO	110	0
	Caldono	SI	162	15
	Corinto	NO	SIN DATO	0
	Miranda	SI	185	15
Córdoba	Tierralta	SI	281	15
Chocó	Quibdó	SI	397	15
Nariño	Policarpa	NO	201	0

#### 4.2.2. Periodos previstos para la implementación

Desde el comienzo de este proceso, han sido varios los cambios que se han dado en las fechas de implementación, ya que se tenía previsto alcanzar las metas propuestas desde el mes de septiembre, pero no había los suficientes profesionales formados, por ende, se aplazó a octubre.

Pero tampoco hubo lugar a comenzar en octubre, por temas de formación, ya que no habían culminado la mayoría de los inscritos en el curso del Sena y porque no estaba listo el aplicativo, seguían en pruebas y en concertaciones de su estructura y forma.

Es así como se planteó realizar dicha implementación a partir de la primera semana de diciembre, para alcanzar a llevar proceso durante estas 3 semanas y el mes de enero, corriendo riesgos en la convocatoria, debido a las festividades, y los desplazamientos que estas conllevan, entre municipios y ciudades. Semanas en las que la mayoría de los profesionales de OIM, ya estarían contratados y formados.

Sin embargo, el panorama no era muy alentador ya que la primera semana de diciembre ninguna de las situaciones anteriormente nombradas se había completado con total éxito. Y es así, como se propone reducir las metas e implementar desde el 20 de enero al 7 de febrero del 2020, teniendo en cuenta que desde el 8 de enero se comenzaría el alistamiento de las ESE, con el registro y/o actualización de datos de las ESE y de los profesionales a la plataforma SISPRO y la capacitación del manejo del aplicativo.

Así, se cumplieron las fechas programadas, capacitando a los equipos multidisciplinarios desde el 14 al 17 de enero y apoyando el proceso de registro, sin embargo, este último tomó mucho más tiempo del previsto, así que, por este motivo, se toma la decisión de ampliar el plazo nuevamente, a la fase de implementación hasta el 28 de febrero, manteniendo las metas, de 15 certificaciones por 7 municipios.

#### 4.2.3. Alistamiento

Es importante mencionar esta fase ya que para dar comienzo al proceso el alistamiento por parte de las ESE se tuvo que tener en cuenta una serie de acciones tales como, registros de la ESE y profesionales en la plataforma SISPRO, reuniones para determinar agendamientos de las dos valoraciones (médico general y equipo multidisciplinario), facturación y sostenibilidad del servicio, establecimiento de un espacio físico, acceso a computador y conectividad, instalación y aplicativo web donde se recoge la información, y familiarización con los formatos de implementación y seguimiento del pilotaje. Es así como se desarrolla cada uno de estos:

- Registro de la ESE y de profesionales en la plataforma SISPRO: este registro consiste en que la plataforma SISPRO, pueda triangular la información de los profesionales como medio de verificación de idoneidad, cumpliendo con tres requisitos básicos: estar inscrito en [www.miseguridadsocial.gov.co](http://www.miseguridadsocial.gov.co), estar inscritos en ReTHUS y estar certificados con formación presencial y/o Virtual en certificación de discapacidad. Así mismo, la ESE debe tener sus datos actualizados en la plataforma, lo que no es tan obvio, ya que van pasando representantes legales que bien no conocen el proceso o lo pasan por alto, siendo un factor fundamental para el registro de la información en el aplicativo, por ende, es necesario tener en cuenta este paso como uno, de los que más toma tiempo en esta fase, apoyado con la capacitación pertinente y las herramientas metodológicas para el refuerzo del conocimiento, teniendo en cuenta que aunque existen manuales.
- Agendamiento de las valoraciones: se ha venido trabajando desde el proyecto una concienciación hacia los gerentes de las ESE, sobre la importancia de generar los espacios en las agendas de los profesionales para lograr el desarrollo de las valoraciones, esto ha causado un poco de preocupación, porque aunque ya lo conocían, empezar con el proceso refieren algunos de los gerentes, traerá traumatismos en la asistencia a los pacientes, sin embargo el contratar profesionales de OIM se pretendió reducir este riesgo y logrando en su mayoría. Así, atendiendo este antecedente durante la semana de alistamiento, se logró que la mayoría agendaran en sus cronogramas de trabajo, y que estos fueron remitidos para conocerlo y estar atento al apoyo necesario durante los mismos, otros municipios decidieron hacer jornadas completas de trabajo exclusivo a la certificación y según sus relatos, ganar más tiempo. En otras ESE, decidieron agendar primero enero para conocer el proceso y funcionamiento y determinar tiempos más certeros en las semanas de febrero.
- Facturación y sostenibilidad del servicio: durante el mes de noviembre surgieron muchas dudas e inquietudes alrededor de este proceso, ya que solo era claro la forma de facturar la primera valoración, pero no la segunda, ya que al utilizar otros códigos después se complicará el seguimiento de estos por no especificar el tema de discapacidad. Sin embargo, cada una de las ESE siguió su propio procedimiento, donde algunas no cobraron, otras solo cobraban medicina general y otras las 3 citas por cada uno de los profesionales.
- Establecimiento del espacio, computador y conectividad: muy pocas ESE tenían claridad frente a este punto, ya que disponer de un computador con buena conectividad es un costo más que debían asumir, en algunos se propuso





disponer del espacio de SECOR, sin embargo, fue una medida transitoria, que se debe resolver antes de comenzar la implementación. En el caso de los municipios que tienen dificultad con la conectividad o la energía eléctrica, se determinó que se utilizaran los formatos de contingencia, impresos y con marca de agua de uso únicamente para estos casos, información que debía subirse con prontitud al aplicativo, ya que solo se validará la información que este allí depositada y el cual es el medio único para generar el certificado de discapacidad, ya que para este último no hay formato de contingencia.

- **Aplicativo Web:** el aplicativo web comenzó a funcionar a partir del 20 de enero del 2020, una de causas de retraso de implementación del pilotaje. Este fue explicado, causando aceptación por parte de los profesionales, recibiendo las incidencias causadas en el mismo, las cuales en su mayoría fueron resueltas con el área encargada. También dejó como resultado que es un medio que agiliza y facilita el proceso, permite un mejor manejo de la información, y por supuesto permitió observar y corregir las fallas que presentaba en diferentes apartados y con diferentes tipos de usuarios.
- **Formatos de implementación y seguimiento:** después de algunos encuentros con el Ministerio determinando la importancia y real aplicabilidad de los formatos de recolección de la información, se logró concertar que de los 8 creados y propuestos durante noviembre, se consolidaría la información de estos 8 en 3, los cuales identifican información de trazabilidad del pilotaje (cuantas personas llegan vs. Cuantas son certificadas y los tiempos de los momentos más cruciales, como por ejemplo, primera consulta, por equipo multidisciplinario y el tiempo que llevar revisar la documentación que debe traer la persona), también está la encuesta de percepción, que permite medir la satisfacción del paciente y finalmente un formato que recoge la experiencia vivida por cada profesional (en temas de la formación, del conocimiento y aplicabilidad del anexo técnico de la resolución 583 de 2018 y finalmente sobre el uso del aplicativo). Estos formatos también estuvieron acompañados de una entrevista semiestructurada, que se desarrolló de manera aleatoria con algunos profesionales vía telefónica y unas guías de observación que se llevó a cabo en vía telefónica con las ESE participantes. Así, fue preciso determinar que en el momento de la recolección de información se puede dar instrumentos mínimos pero precisos, que promueve el uso efectivo del tiempo en este tipo de procesos.

#### 4.2.4. Implementación

Esta fase, contó con una realización de 7 semanas para algunas de las ESE participantes y para otras tan solo 3 o 4, debido a los inconvenientes con el registro como ya se han mencionado anteriormente.

A continuación, se presentan las principales conclusiones derivadas de la fase de implementación:

- El pilotaje permitió poner en evidencia que el procedimiento de certificación de discapacidad desarrolla la valoración de las personas con discapacidad con base en criterios objetivos, que se hacen operativos mediante el uso de instrumentos de valoración fundamentados en estándares internacionales, los cuales están en capacidad de reflejar la realidad del funcionamiento de cada persona valorada.
- La distribución de los participantes por grupos de edad, concentrada en el grupo de personas de 18 años o más, y más específicamente, en el grupo de personas en etapa de adultez (de 29 a 59 años) permite confirmar la hipótesis según la cual la mayor demanda de la certificación de discapacidad, una vez entre en operación el procedimiento, estará concentrada, igualmente en este grupo de edad, quienes podrían requerir el certificado de discapacidad con fines de inclusión laboral, principalmente. El otro grupo de alta demanda del procedimiento serían los niños y



adolescentes, quienes en este ejercicio representaron el 29% de los participantes valorados, quienes requerirían el certificado de discapacidad con fines de acceder a la oferta de educación inclusiva, principalmente.

- El alto porcentaje de personas solicitantes que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos para determinar quiénes serían remitidos a valoración por equipo multidisciplinario de salud, a. contar con historia clínica básica y b. tener un diagnóstico relacionado con la discapacidad, permite confirmar que dichos criterios no resultan excesivos y que son fundamentales para el desarrollo del procedimiento de certificación de discapacidad. Así mismo, permite reiterar que al identificarse que un solicitante carece de historia clínica y diagnóstico se abre la posibilidad de direccionarlo hacia la ruta de atención en salud, no solo para dar cumplimiento a dichos requisitos, sino para promover el acceso a la garantía del derecho a la salud
- El hecho de que el 32% de las personas certificadas se autorreconocieran como miembros de grupos étnicos permitió poner en evidencia que los instrumentos de valoración, desde su diseño original permiten la aplicación en personas de diferentes culturas, poniendo de presente lo abarcativo de los conceptos de funcionamiento y discapacidad.
- Llama la atención la alta frecuencia con la que se identificó la categoría de discapacidad múltiple y la ausencia de casos de personas con discapacidad psicosocial como categoría única (se presentó en 39 casos asociada a otras categorías de discapacidad). Sería recomendable que en futuras versiones de la formación del talento humano en certificación de discapacidad se fortalezcan las temáticas relacionadas con la identificación y diferenciación de las categorías de discapacidad.
- Se puso en evidencia que existen variaciones en el NDD global y por dominios en función de las categorías de discapacidad. Así, las personas con discapacidad múltiple presentan un NDD global más alto que las personas con una única categoría de discapacidad. Esto pone en evidencia que ambos datos están relacionados y reflejan la realidad del funcionamiento de cada persona.
- El NDD debe ser entendido como una medida que permite identificar los dominios en los cuales las personas con discapacidad pueden requerir mayores niveles de apoyos. De acuerdo con lo anterior, se puede indicar que las entidades que otorgan servicio y beneficios para la población con discapacidad, puedan adaptar su oferta de acuerdo con las necesidades de apoyo de la población, potencializando su funcionamiento y generando os ajustes razonables respectivos.
- De manera global, el NDD es una medida resumen del nivel de funcionamiento de la persona. Si bien la mayor parte de servicios y beneficios que se ofertan para la garantía de los derechos de las personas con discapacidad no exigen entre sus requisitos una medida cuantitativa de su nivel de discapacidad, aquellos que si lo solicitan cuentan con el NDD global como medida cuantitativa. Entre estos se incluyen las ofertas de inclusión laboral y productiva.
- Es importante tener en cuenta que las políticas públicas de inclusión deben considerar los dominios evaluados, con el ánimo de encaminar recursos y esfuerzos a mejorar las dificultades más predominante teniendo en cuenta la discapacidad y su proceso de rehabilitación.
- En relación con la duración de la valoración por equipo multidisciplinario se logró confirmar los hallazgos del pilotaje desarrollado por la Universidad Nacional de Colombia, en el año 2012, que la ubicaba en un promedio de 40 minutos.



- La formación recibida y el anexo técnico fueron valorados positivamente por los profesionales que participaron en el pilotaje
- Los profesionales valoraron de manera muy positiva el aplicativo web tanto en lo referente al sistema como tal, a la información que maneja y a su interfaz, reportando sentirse altamente satisfechos con la usabilidad del aplicativo.
- Las personas valoradas, así mismo, evaluaron de manera positiva el procedimiento, en términos de la comprensibilidad de los pasos a seguir y de las preguntas formuladas, y en términos del nivel de exigencia que les impone dicho procedimiento.

#### 4.2.5. Otros

Durante este proceso han sucedido varias situaciones que son importantes tenerlas en cuenta para lograr subsanarlas.

- Uno de los municipios que tenía su equipo formado y listo para comenzar la implementación, se queda sin el médico, por renuncia de este por estabilidad laboral, por ende, no pudo seguir en el pilotaje, ante lo cual es necesario prever estas contingencias para tener más profesionales formados y que puedan reemplazar así sea por cortos tiempos mientras se ubica a quien va a quedar en el procedimiento.
- Otro municipio, había recibido una información sobre la posibilidad de que los médicos rurales podrían certificar, y este año se confirmó que, ya que por los requisitos de validación estos debían ser profesionales, a la fecha no se tenía claro si hay médico para certificar, ya que quien podría aún no ha pasado todos los requisitos. Por tanto, hay que verificar en los equipos la información actualizada, y que haya una respuesta contundente por parte de los prestadores frente a la disponibilidad del personal para no perder tiempo.
- Los procesos de convocatoria, concertados con otras instituciones interesadas en la certificación, debe contar con claridad de tener bases actualizadas y una identificación clara de los usuarios, las cuales pueden ser trabajadas directamente desde el territorio, sin embargo, este énfasis debe generar también capacitación en otros actores institucionales, para adquirir conocimientos, herramientas y criterios de identificación de las personas con discapacidad.

#### 4.3. Recomendaciones

Así para finalizar es importante identificar las principales recomendaciones que arroja el ejercicio de seguimiento, validación y pilotaje de la certificación de discapacidad:

- Es importante destacar que la certificación de discapacidad puede ser el argumento para llevar estrategias de formación más ampliadas y detalladas, sobre todo por categoría de discapacidad, a los profesionales asistenciales de la salud, que no han tenido la oportunidad y experiencia de adquirir estos aprendizajes.
- Crear los medios de verificación contundentes sobre la existencia en los profesionales de capacidades, habilidades y herramientas para el buen relacionamiento, que conocen los ajustes razonables para cada categoría y que están contextualizadas con las personas con discapacidad y sus cuidadores.



- Verificar con los prestadores de salud que cuenten con el personal suficiente para trabajar este proceso y que sus necesidades contractuales estén resueltas.
- La formación presencial en este proceso parece ser la mejor alternativa, ya que en los procesos que se lograron realizar de esta forma, el conocimiento se dio con mayor precisión, sin embargo, en algunos casos se generó un refuerzo adicional para entregar la certificación como certificador de discapacidad y así continuar siendo parte del equipo multidisciplinario. También es importante articular con el SENA la priorización de la formación en los profesionales que harán parte de los equipos antes que otras personas que desean solo cualificar su currículo. Así mismo, se recomienda que, al finalizar su proceso de formación, los aprendices del curso virtual puedan expresar su percepción frente a las características de la formación y el logro de los objetivos de aprendizaje.
- En relación con los contenidos de la formación se sugiere fortalecer los aspectos relacionados con las responsabilidades de los solicitantes, los profesionales y los prestadores
- La capacitación en el aplicativo debe seguir siendo sencilla y experiencial (aula de aprendizaje) de manera que posibilite el desarrollo acertado de la certificación y sin ser una información densa como se veía en la capacitación, sin embargo, cabe resaltar que, sin el desarrollo de este momento, el entendimiento del manejo del aplicativo web hubiera traído más dudas y atrasos en el pilotaje.
- Respecto al proceso de inscripción en SISPRO, debe darse con suficiente antelación para verificar que haya quedado completo y solventar las dificultades sin demoras en las fechas programadas de inicio, así como tener un listado en la oficina de Promoción Social del Ministerio, de los responsables del sistema de cada ESE o EPS.
- Es necesario tener una comunicación constante con los responsables del proceso, ya se evidencia que el hábito de la lectura no está presente en los equipos, y es necesario garantizar que se reconozca el proceso de inscripción de profesionales e instituciones y que este se lleve a cabo correctamente, siendo la base para el acceso de los profesionales al aplicativo.
- La etapa de alistamiento debe ser una prioridad de cumplimiento tanto de parte del Ministerio como de los prestadores, para que las fechas estipuladas se cumplan.
- Solicitar el envío de los cronogramas de agendamiento y hacer verificación aleatoria para generar más control sobre el cumplimiento de estos.
- Aclaración precisa sobre la forma de facturar los servicios, con el establecimiento de códigos que les permita hacerlo para el seguimiento correspondiente tanto de la primera consulta como la valoración por equipo multidisciplinario.
- En la valoración inicial cuando un usuario no cuenta con los documentos es necesario redireccionarlo de forma clara y precisa con el médico o especialista para la obtención de estos, ruta que debe estar clara en la institución para evitar la duda en las personas con discapacidad.



- Se hace necesario que para la planeación del nuevo cubo de discapacidad se genere un indicador que permita diferenciar entre quienes presentan categoría única y categoría múltiple de discapacidad, así como las asociaciones entre categorías que llevan a que una persona sea clasificada en la categoría de discapacidad múltiple. Así mismo, es necesario generar un mecanismo para generar indicadores en función de los códigos CIF incluidos en el perfil de funcionamiento.
- El reporte generado por el RLCPD presenta datos faltantes en relación con el NDD por dominios, lo cual demanda una revisión por parte del equipo encargado de los aspectos tecnológicos del aplicativo que permita subsanar esa falla en la captura de información, ya que los profesionales manifiestan haber diligenciado la totalidad.
- Mantener un contacto contante e inmediato dispuesto responder dudas e inquietudes, así como la resolución de dificultades que se generen durante el proceso.
- Por solicitud de los equipos manifiestan que es necesario contar con un perfil psicosocial permanente en los equipos para mayor respuesta a la integralidad del proceso.
- Garantizar en la institución que existe un segundo equipo formado y dispuesto en tiempo determinado a valorar por segunda vez, cuando no se está de acuerdo con el concepto de la primera.
- Respecto al cuestionario WHODAS 2.0, en cualquiera de sus rangos de edad, es pertinente contar con una batería preguntas o situaciones descriptoras adicionales, ya que se evidencia que las preguntas de los dominios tal como están redactadas, algunas veces no son comprendidas por las personas con Discapacidad, lo que genera en el profesional la necesidad de describirlas de otra forma, estando en riesgo el cambio de intencionalidad en las preguntas originales.

## REFERENCIAS

- Hedlefs Aguilar, M. I., De la Garza González, A., Sánchez Miranda, M. P., & Garza Villegas, A. A. (2016). Adaptación al español del Cuestionario de Usabilidad de Sistemas Informáticos CSUQ. RECI Revista Iberoamericana de Las Ciencias Computacionales e Informática, 4(8), 84. <https://doi.org/10.23913/reci.v4i8.35>
- Lewis, J. R. (1995). IBM Computer Usability Satisfaction Questionnaires: Psychometric Evaluation and Instructions for Use. International Journal of Human-Computer Interaction, 7(1), 57–78. <https://doi.org/10.1080/10447319509526110>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución 583 de 2018 “Por la cual se implementa la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad”. Bogotá: Autor
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución 246 de 2019. “Por la cual se modifica el artículo 25 de la Resolución 583 de 2018”. Bogotá: Autor.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Resolución 113 de 2020. “Por la cual se dictan disposiciones en relación con la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad”. Bogotá: Autor.
- OMS (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud. Ginebra: Autor
- OMS (2010). Manual para el cuestionario de evaluación de la discapacidad de la OMS, WHODAS 2.0. Madrid: Autor. España.
- Organización Mundial de la Salud (1986). Objetivos de la estrategia regional europea Salud Para Todos. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.