ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME DE SEGUIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD			
	Código:	SDS-PSS-FT- 633	Versión:	1

Elaborado por: Andrea Daza Reyes - Carol Cifuentes Daza/Revisado por: Beatriz Guerrero Africani y Tamara Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Peña Díaz

1. DATOS GENERALES

GRUPO FUNCIONAL			**CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD Y RLCPD**		
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN			**ARCANGELES FUNDACION PARA LA REHABILITACION INTEGRAL**		
HORA	**9:00 a. m.**	**FECHA**	**02 JUNIO DE 2023**	**MODALIDAD DEL SEGUIMIENTO**	**PRESENCIAL**
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA VISITA		**CAROL CIFUENTES DAZA**		**CARGO**	**PROFESIONAL ESPECIALIZADO**
		ANDREA MARCELA DAZA			**PROFESIONAL ESPECIALIZADO**
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA		**MILENA PARDO BERMUDEZ**		**CARGO**	**AUDITORA**
		JENNY MARCELA PAEZ ROZO			**LIDER DEL PROCESO**
		GISELLE MANRIQUE			**GERENTE EN SALUD**
DIRECCIÓN	**CL # 106 17A 43**	**CELULAR**		**3192594878**	
CORREO ELECTRÓNICO		certificaciondiscapacidad@arcangeles.org			
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL /GERENTE		**JUAN PABLO SALAZAR SALAMANCA**			

2. OBJETIVO GENERAL

Realizar visita a las IPS certificadoras de discapacidad para hacer seguimiento a la gestión del procedimiento de valoración multidisciplinaria, certificación de discapacidad y registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD, en lo relacionado con recursos, acceso, oportunidad calidad de la información, según lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la normatividad vigente.

3. OBJETIVOS ESPECIFICO(S)

Hacer seguimiento a la gestión del procedimiento de certificación de discapacidad y RLCPD en las dimensiones de estructura, proceso y resultado, en el marco de la normatividad vigente.
Observar el cumplimiento de requisitos del equipo multidisciplinario para realizar la valoración para certificación de discapacidad.
Hacer seguimiento a la oportunidad de la valoración y expedición del certificado de discapacidad y registro en el RLCPD por parte de la IPS certificadora.
Verificar la calidad de la información registrada en el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO)

4. ALCANCE	Desde la revisión del procedimiento de certificación de discapacidad, cumplimiento de requisitos del equipo multidisciplinario, capacidad instalada, oportunidad, calidad del dato y seguimiento a las peticiones quejas o reclamos, aplicando los criterios definidos en la normatividad vigente hasta el seguimiento y la implementación de planes de mejoramiento
5. CRITERIOS	A.EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO - CONSENTIMIENTO INFORMADO B.CAPACIDAD INSTALADA C.OPORTUNIDAD EN LA VALORACIÓN D.PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS E.CALIDAD DEL DATO
6. MARCO LEGAL	• Ley Estatutaria 1618 de 2013. Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. • Ley 1349 de 2016: Por medio de la cual se aprueba el Acuerdo de Dialogo Político y Cooperación entre la comunidad Europea y sus estados miembros, por una parte, y la Comunidad Andina y sus Países miembros (Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela). • Resolución 1239 del 21 de Julio de 2022. Por la cual se dictan disposiciones en relación con el procedimiento de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas. • Resolución 3100 de 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud
7. METODOLOGÍA	La metodología utilizada en seguimiento a las IPS certificadoras de discapacidad, la cual se sustenta en la verificación del cumplimiento de la normatividad vigente, empleando la entrevista con el referente de la institución, aplicación de la lista de chequeo y solicitud de documentos. Los criterios evaluados son 5, cada uno de ellos con ítems de evaluación específicos con un valor asignado, cuya sumatoria total dará un porcentaje de cumplimiento 100%

8. RESULTADOS DE SEGUIMIENTO

8.1 LISTA DE CHEQUEO Y RESULTADO FINAL

SERVICIOS INSCRITOS ANTE EL REPS		
MEDICINA GENERAL	X	**MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL**
ENFERMERÍA		
FISIOTERAPIA	X	
TERAPIA OCUPACIONAL	X	
FONOAUDIOLOGÍA	X	
OPTOMETRÍA		
TRABAJO SOCIAL		
PSICOLOGÍA	X	

A. EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO- CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es la existencia de un equipo multidisciplinario capacitado para realizar el procedimiento de certificación de discapacidad según la Resolución 1239 de 2022, Capitulo III artículo 3, artículo 5, artículo 8 y artículo 9.

ÍTEM	REQUISITO	OBSERVACIONES	CALIFICACIÓN	PUNTAJE
A.1	La institución oferta servicios de medicina general, enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, optometría o psicología habilitados, de acuerdo con las disciplinas que compongan el (los) equipo (s) multidisciplinario (s), así como el servicio de telemedicina o atención domiciliaria, en caso de que se oferten estas modalidades de atención.	La IPS ARCANGELES FUNDACION PARA LA REHABILITACION INTEGRAL, oferta servicios habilitados de medicina del trabajo y medicina laboral, psicología, fonoaudiología, terapia ocupacional y fisioterapia en modalidad intramural y telemedicina acorde a lo reportado a la SDS. Durante la visita se realizó verificación de la información en la plataforma REPS.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
A.2	La IPS autorizada cuenta con equipos multidisciplinarios para la realización del procedimiento de certificación de discapacidad (3 profesionales), acorde a lo reportado ante la Secretaría Distrital de Salud. Equipo 1 Equipo 2 Equipo 3 Medicina _X_ Medicina ___ Medicina ___ Enfermería ___ Enfermería ___ Enfermería ___ Fisioterapia _X___ Fisioterapia ___ Fisioterapia ___ Terapia Ocupacional __X_ Terapia Ocupacional ___ Terapia Ocupacional ___ Fonoaudiología ____ Fonoaudiología ____ Fonoaudiología ____ Optometría ___ Optometría ___ Optometría ___ Psicología __ Psicología ___ Psicología ___ Trabajo Social ____ Trabajo Social ____ Trabajo Social ____ Todos los profesionales que conforman el, o los equipos multidisciplinarios se encuentran incluidos en el directorio nacional de certificadores del MSPS.	La IPS cuenta con un (1) equipo multidisciplinario certificador conformados por: *Norberto Méndez Días – CC19290539 – profesional en medicina general *Julieth Natalia Gutiérrez Rodríguez – CC 1013594278– profesional en terapia ocupacional *Jenny Marcela Páez Rozo – CC 1075659306– profesional en fisioterapia Durante la visita se realizó la búsqueda en el Directorio Nacional de Certificadores del MSPS última versión y se verificó que los 6 profesionales se encuentran inscritos. La IPS dispone de 17 profesionales quienes apoyan las valoraciones multidisciplinarias en caso de contingencia. Durante la visita se realiza verificación en el Directorio Nacional de Certificadores del MSPS última y se encuentra registrado. *Cindy Marcela Rodríguez Neisa – CC 1022360085 - profesional en fonoaudiología *Alexa Nataly Salinas García – CC 53093687 - profesional en fonoaudiología *Lina María Roa Gómez – CC 1047473203 - profesional en fisioterapia *Johana Milena Navarrete Naizaque – CC 1020727329 - profesional en fisioterapia *Ruth Yaneth Franco Cuesta – CC 1048850243 - profesional en terapia ocupacional *Yohana Lizzeth Sanabria Suarez – CC 1096950620 - profesional en fisioterapia *Daniel Andrés Paramo Rivera – CC 1013635884 - profesional en fisioterapia *Mayra Zuley Martínez Ochoa – CC 60265316 - profesional en fisioterapia *María Camila Novo Martínez – CC 1072665844 - profesional en terapia ocupacional *Andrea del Pilar García Estupiñán – CC 24080861 - profesional en fisioterapia *Fausto Darío Gómez Duarte – CC 72302711– profesional en psicología *Cindy Patricia Plata Padra – CC 1018454060 - profesional en fisioterapia *Ruth Angelica Naranjo Novoa – CC 1018498518 - profesional en fonoaudiología *Sandra Patricia Moreno Forero – CC 52348775 - profesional en terapia ocupacional *Jorge Aguirre – CC 80843203 - profesional en psicología *María Camila Rivera Cacique – CC 1090510698 - profesional en fonoaudiología *Stephany Liceth Sánchez Uribe – CC 1020805551 - profesional en fonoaudiología	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
A.3	La IPS mantiene permanentemente actualizada la inscripción y reporte de novedades como entidad usuaria y obligada a reportar información a través del sistema integrado de información de la protección social SISPRO.	Durante la visita, se realizó verificación en la plataforma SISPRO y se evidencia que el equipo multidisciplinario y los profesionales de apoyo se encuentran habilitados para la institución y que la IPS con NIT 900109866 - 6 se encuentra activo indefinido.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
A.4	La IPS envía a la SDS de manera bimestral, dentro de los 5 primeros días hábiles del mes siguiente al periodo reportado, el informe de conformación y ubicación de equipos multidisciplinarios disponibles	La IPS realizó el envío del informe de la conformación de los equipos multidisciplinarios correspondiente al mes de marzo y abril el 04 de mayo de 2023 y no se realizó el envió del reporte de los meses enero y febrero. Durante la visita nuevamente se aclara que el informe se debe enviar de manera bimestral dentro de los 5 primeros días hábiles del mes siguiente al periodo reportado.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
A.5	La institución dispone de agendas abiertas para la asignación de citas con el equipo multidisciplinario de salud, a menos de 10 días hábiles luego de recibida la autorización.	La IPS dispone de agenda abierta para realizar valoraciones multidisciplinaria dentro de los 10 días hábiles establecidos en la normatividad vigente. Al realizar la verificación en la "Base de Datos Gestión de Usuarios" con código FO/GCI/236, se evidencia que los usuarios valorados tuvieron una asignación de cita de dos a ocho días posteriores a la recepción de la orden. Se realiza la verificación de 5 de los usuarios valorados por la IPS: CC 1033692390 fecha de recepción de orden 10/01/2023 – fecha de la atención 16/01/2023 CC 19389011 fecha de recepción de orden 26/01/2023 – fecha de la atención 03/02/2023 CC 80167608 fecha de recepción de orden 28/02/2023 – fecha de la atención 06/03/2023 CC 1000505736 fecha de recepción de orden 28/03/2023 – fecha de la atención 03/04/2023 CC 52536875 fecha de recepción de orden 26/03/2023 – fecha de la atención 03/05/2023 Las órdenes recibidas el 01 de junio pueden ser agendadas a partir del martes 06 de junio, a dos días posteriores de la recepción de la orden y las ordenes de los usuarios que reciban el día 02 de junio estarían programados para el día 6 de junio, con una oportunidad de 1 día.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**

A.6	La IPS autorizada cumple con el horario establecido para llevar a cabo las valoraciones	La IPS cuenta con una herramienta denominada "Gestión de Usuarios" con código FO/GCI/23, que contiene una casilla para diligenciar la hora de atención del usuario y la hora de salida, se realiza la verificación de 3 usuarios los cuales fueron atendidos en el horario establecido. Es de aclarar que la hora tomada como hora de registro es la hora cuando el usuario ingresa al consultorio para realizar el cuestionario Whodas posterior a la revisión de la historia clínica. *CC 80743191 hora de la cita 3:00 pm hora de atención 3:13 pm *CC 1026593696 hora de la cita 9:00 am hora de atención 9:11 am *CC 30521876 hora de la cita 2:30 pm hora de atención 2:43 pm	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
A.7	Al inicio de la consulta, el equipo multidisciplinario dedica algunos minutos para revisar la historia clínica y los antecedentes de la persona a certificar.	El equipo multidisciplinario realiza la revisión de la historia clínica y exámenes complementarios en promedio 20 minutos antes de la valoración multidisciplinaria, esta actividad se realiza en con junto y guiada por el perfil de medicina.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
A.8	Los integrantes del equipo multidisciplinario tienen un rol claramente definido durante la valoración y se realiza control y registro del tiempo por parte de algún integrante.	Cada profesional del equipo multidisciplinario tiene un rol definido, el primer rol es el encargo de recibir la historia clínica, socializar el consentimiento, informar al usuario como se lleva a cabo el procedimiento y realizar las preguntas de whodas, el segundo rol está a cargo del médico quien dirige la revisión de la historia clínica y el tercer rol es el encargado del diligenciamiento de la plataforma SISPRO y plataforma institucional PROMEDICAL. Las dos terapeutas del equipo certificador realizan la medición del tiempo de valoración.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
A.9	El equipo multidisciplinario, previo a la valoración, gestiona el diligenciamiento del consentimiento informado, que contiene fecha, nombre, identificación, datos de contacto, datos de persona de apoyo, datos de la IPS, descripción clara y sencilla del procedimiento a realizar, manifestación de la voluntad del solicitante o persona de apoyo de iniciar el procedimiento, manifestación del solicitante o persona de apoyo de que ha sido informado y entiende el resultado de la valoración y las razones en las que se fundamenta, manifestación del solicitante o persona de apoyo de que ha sido informado que el resultado se ingresó en el RLCPD, firma del solicitante o persona de apoyo.	La IPS cuenta con un formato denominado "Consentimiento Informado y Recomendaciones para Usuarios y Familiares Respecto al Proceso de Certificación en Discapacidad" con código FO-GCI-240, actualizado y normalizado por el área de calidad el día 08/2022, este documento es firmado por el usuario, el cuidador y un profesional, contiene información de la IPS y los datos del usuario. La socialización y explicación se realiza previo a la valoración multduiscilinaria. Durante la visita se realiza la verificación de 4 formatos encontrándose que todos están debidamente diligenciados y firmados CC 4254981 atendido el 30 de mayo de 2023 CC 37625426 atendido el 23 de marzo 2023 CC 79392101 atendido el 23 de marzo de 2023 CC 19404832 atendido el 28 de febrero de 2023	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
A.10	El equipo multidisciplinario explica al usuario el procedimiento para acceder a copias del certificado de discapacidad ingresando al Sistema Integrado de Información de la Protección Social -SISPRO .o enviando solicitud a la SDS, en el caso de menores de edad.(tema incluido en el consentimiento informado)	En el formato denominado "Consentimiento Informado y Recomendaciones para Usuarios y Familiares Respecto al Proceso de Certificación en Discapacidad" con código FO-GCI-240, actualizado y normalizado por el área de calidad el día 08/2022, se encuentra la información para acceder a la copia del certificado de discapacidad. se debe incluir los pasos a realizar en los casos de menores de edad.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
A.11	El equipo multidisciplinario informa al usuario que los beneficios dirigidos a la población con discapacidad son válidos exclusivamente para la ciudad o municipio donde se expide el certificado. (tema incluido en el consentimiento informado)	La IPS en el formato "Consentimiento Informado y Recomendaciones para Usuarios y Familiares Respecto al Proceso de Certificación en Discapacidad" con código FO-GCI-240, actualizado y normalizado por el área de calidad el día 08/2022, no tiene incluido que los beneficios dirigidos a la población con discapacidad son válidos exclusivamente para la ciudad o municipio donde se expide el certificado. Se debe anexar esta información.	INCUMPLIMIENTO	0
A.12	El equipo multidisciplinario informa al usuario sobre su derecho a solicitar una segunda opinión, en caso de no estar satisfecho con el resultado de la primera, así como los criterios para actualizar el certificado y el procedimiento para solicitar segunda opinión o actualización. (tema incluido en el consentimiento informado)	En el formato denominado "Consentimiento Informado y Recomendaciones para Usuarios y Familiares Respecto al Proceso de Certificación en Discapacidad" con código FO-GCI-240, actualizado y normalizado por el área de calidad el día 08/2022, se encuentra registrado el derecho a solicitar una segunda opinión, en caso de no estar satisfecho con el resultado de la primera, los criterios para actualizar el certificado y el procedimiento para solicitar segunda opinión o actualización.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
A.13	El equipo multidisciplinario explica que si como resultado de la valoración, se establece que la persona solicitante no tiene discapacidad, no se generará certificado. (tema incluido en el consentimiento informado)	En el formato denominado "Consentimiento Informado y Recomendaciones para Usuarios y Familiares Respecto al Proceso de Certificación en Discapacidad" con código FO-GCI-240, actualizado y normalizado por el área de calidad el día 08/2022, se encuentra la socialización de resultados de la valoración multidisciplinaria y el motivo de la no certificación.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**4,46154**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**89%**
B. CAPACIDAD INSTALADA				
Es la disponibilidad de infraestructura necesaria para realizar el procedimiento de certificación de discapacidad según la Resolución 1239 de 2022, Capitulo III artículo 5.				

B.1	La institución cuenta con la capacidad suficiente para realizar mínimo diez (10) valoraciones para certificación de discapacidad a la semana, previendo que el promedio de tiempo para cada una es de cuarenta (40) minutos. (Revisar que la capacidad instalada corresponda a lo reportado a la Secretaría Distrital de Salud)		La IPS presta el servicio de valoración multidisciplinaria los días lunes, martes y jueves de 7 am – 6 pm y miércoles de 1- 5 pm lo que les da una capacidad de realizar 55 valoraciones semanales y 220 mensuales cumpliendo con el mínimo diez (10) valoraciones para certificación de discapacidad a la semana. De acuerdo a la información arrojada del aplicativo SISPRO, la IPS ha realizado 249 valoraciones con tiempos mínimos por debajo de 30 minutos. Se debe realizar seguimiento y enviar la información del motivo o justificación de cada caso.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
B.2	La IPS envía a la SDS de manera bimestral, dentro de los 5 primeros días hábiles del mes siguiente al periodo reportado, el informe de capacidad instalada por cada una de las sedes, incluyendo días y horarios de atención, teniendo en cuenta que el promedio de tiempo para cada valoración es de 40 minutos.		La IPS realizó el envío del informe de capacidad instalada correspondiente al mes de marzo y abril el 4 de mayo de 2023, no se realizó el envío del reporte de los meses de enero y febrero. Se explica que el informe se debe enviar de manera bimestral dentro de los 5 primeros días hábiles del mes siguiente al periodo reportado.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
B.3	La institución dispone de la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa necesaria para el reporte inmediato de la información resultante de la valoración clínica multidisciplinaria en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, la disposición de computadores y conectividad óptima para el cargue de la información, así como del personal, insumos y procesos administrativos que permitan llevar a cabo el procedimiento.		La institución cuenta con un consultorio para realizar la valoración ubicado en el primer piso, denominado "consultorio de certificación de discapacidad", al interior tiene un computador de mesa y uno portátil, impresora, escáner y suministros de papelería, la conexión a internet es por wifi y cable. Así mismo tiene con un perfil de dedicación exclusiva quien es el encargado de realizar todas las acciones administrativas del proceso.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
B.4	La IPS cuenta con apoyos y ajustes razonables para discapacidad visual (textos en braille, señales informativas, señales orientadoras, señales preventivas, mensajes sonoros, pisos de diferentes texturas)		En la institución el perfil de auxiliar de enfermería, es la persona que guía a los usuarios con discapacidad visual al interior de las instalaciones y apoya la realización de la valoración multidisciplinaria. La IPS cuenta con un documento denominado "Lista de Ajustes y Apoyos Razonables" con código F0-GCI-240 en donde se relacionan los apoyos por cada discapacidad. Se evidencian los siguientes apoyos para discapacidad visual: • Proveer una lupa de mano o portable • Lugar de la atención con buena iluminación • Aumentar el tamaño de letra del material impreso. • Permitir el ingreso y uso de animales de servicio. • Escaleras con orilla de color para favorecer el contraste.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
B.5	La IPS cuenta con apoyos y ajustes razonables para discapacidad auditiva (mensajes de texto, señales visuales, interprete de lengua de señas colombiana)		La IPS dispone de los siguientes apoyos y ajustes razonables para discapacidad auditiva: • Utilizar notas escritas. • Utilizar tecnologías como: email, mensajes instantáneos, subtítulos/traducción en tiempo real, software de reconocimiento de voz, etcétera. • Proporcionar un intérprete calificado. • Evitar factores medioambientales como ruido de fondo. • Notificar al trabajador que el usuario tiene una pérdida de audición, y que deben mirarlo directamente a los ojos cuando le hablan (el trabajador debe estar de acuerdo con este ajuste) y/o pedirle al usuario que escriba sus preguntas.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
B.6	La IPS cuenta con apoyos y ajustes razonables para discapacidad física (rampas, ascensor, silla de ruedas, muletas, bastón, ventanilla diferencial)		La IPS dispone de los siguientes apoyos para discapacidad física: • La institución cuenta con rampas, baños para pacientes con discapacidad física, barandas de agarre y corredores para desplazamiento. • Flexibiliza el horario de atención y asignación de la cita de valoración. • Proporciona mesas y sillas confortables y seguras para la persona con discapacidad. • Posibilidad de la atención de manera virtual.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
B.7	La IPS cuenta con apoyos y ajustes razonables para discapacidad psicosocial o intelectual (comunicación alternativa, imágenes, videos, pictogramas)		La institución realiza un análisis de la situación, si es un grado severo de discapacidad se apoyan en el acompañante o usan comunicación alternativa. El psicólogo es la persona que lidera el proceso y está capacitado en manejo conductual y cuentan con las siguientes estrategias • Permitir horas de agendamiento flexibles. • Permitir descansos frecuentes. • Reducir al mínimo las distracciones. • Implementar una estructura de retroalimentación positiva. • Posibilidad de la atención de manera virtual.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO		**4,42857**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**89%**
C. OPORTUNIDAD EN LA VALORACIÓN					
Es la posibilidad de obtener acceso a los servicios que se requieren según lo exigido en la Resolución 1239 de 2022, Capitulo III artículo 5 y artículo 9.					
C.1	La institución prestadora de servicios de salud, en un término no superior a diez (10) días hábiles posteriores a la comunicación de la orden, asigna la cita y realiza la valoración clínica multidisciplinaria; para ello contacta al solicitante o a la persona de apoyo y concerta la fecha, hora y lugar donde se llevará a cabo el procedimiento.		De acuerdo a la información descargada de la plataforma SISPRO y al análisis realizado desde la SDS; en el periodo de enero a abril de 2023, la IPS tiene un porcentaje de oportunidad neta del 90% correspondiente a 225 valoraciones de 251 realizadas y un porcentaje ajustado del 94%, esto teniendo en cuenta los reportes del formato de novedades de oportunidad enviados por la IPS. La institución cuenta con un matriz de registro de atención de oportunidad en donde realiza el seguimiento de las valoraciones desde la recepción de la autorización, hasta la asignación de la cita.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
C.2	La IPS entrega el certificado de discapacidad en la cita o si se presenta algún inconveniente lo entrega dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a la realización de la valoración clínica multidisciplinaria.		La IPS entrega de manera inmediata el certificado de discapacidad a los usuarios; en la base de datos denominada "Gestión de Usuarios" con código FO/GCI/236, se registra si se entregó a cada paciente el certificado al finalizar la valoración o si quedó pendiente y los motivos por los cuales no fue posible entregar, estos certificados que no se entregaron se envían a través de correo electrónico o se entregan en físico en la sede. Para la fecha de la visita la IPS ha realizado la entrega del 100% de los certificados.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**

C.3	La IPS envía a la SDS de manera mensual, dentro de los 5 primeros días hábiles del mes siguiente al periodo reportado, el informe de novedades de oportunidad acorde a los lineamientos de la SDS.		La IPS ha realizado el envío del informe de novedades de oportunidad dentro de los 5 primeros días hábiles. El reporte del mes de febrero se envió el 07/03/2023, el del mes de marzo el 05/04/2023 y el del mes de abril el 04/05/2023. En los informes se evidenciaron casos que no correspondían al mes y se realizó la retroalimentación.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO		**4,3**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**87%**
D. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS					
Es la existencia, socialización y gestión del cumplimiento de los principales procesos asistenciales de los servicios que condicionan directamente la prestación con calidad y con el menor riesgo posible, en los servicios; Resolución 1239 de 2022.					
D.1	La IPS autorizada cuenta con procedimiento actualizado de la ruta para valoración multidisciplinaria para certificación de discapacidad (documento), que incluya la verificación de datos de las autorizaciones recibidas (código y nombre de la IPS), roles de los profesionales del equipo, verificación de apoyos y ajustes necesarios, contacto con el usuario, agendamiento y realización de valoración oportuna, información sobre documentos necesarios para la valoración, consentimiento informado, cargue de información en RLCPD, generación y entrega del certificado, envío de reportes a la SDS, control y seguimiento.		La IPS presenta un documento denominado "Procedimiento de Atención en Certificación de Discapacidad" con código PC-GCI-205 Versión 2 12/2022. Se realizó socialización al equipo certificador el 23/01/2023 con resultado postest del 90% y el 15/03/2023 al área administrativa con un resultado postest del 93%. Este se debe actualizar a la normatividad vigente e incluir el envío de los reportes, el control y el seguimiento realizado por la IPS.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
D.2	La IPS participa en las actividades de sensibilización y seguimiento a la gestión del procedimiento, organizados por los entes territoriales.		En las reuniones de los meses de febrero, marzo y abril de 2023 convocadas desde la SDS, se ha contado con la participación de del líder del proceso, el perfil auditoria y en ocasiones la gerente de salud; la información de las reuniones es escalada a los profesionales que conforman el equipo multidisciplinario y a los profesionales de apoyo.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
D.3	La IPS realiza actividades de sensibilización e información al personal asistencial y administrativo, con el fin de fortalecer competencias de los usuarios sobre el procedimiento.		La IPS el 23 enero de 2023, realizo una reunión con el equipo multidisciplinario y el tema a trabajar fue resolución 1239 de 2023. El 06 de marzo se realizó capacitación a el área de salud y se abordó el tema de procedimiento de atención en certificación de discapacidad. El 15 de marzo se realizó capacitación a el área administrativa y se abordó el tema de procedimiento de atención en certificación de discapacidad y resolución 1239 de 2022. El 28 de marzo se realizó capacitación con el equipo certificador y profesionales de apoyo y se abordó el tema de consentimiento informado y reglas de estandarización de direcciones. El 30 de mayo se realizó capacitación al equipo de salud y se abordó el tema de historia clínica, política de privacidad y manejo de protección de datos. La IPS tiene un cronograma de capacitaciones anual para el primer semestre ya se dio cumplimiento con las capacitaciones programadas.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
D.4	La IPS da respuesta oportuna a las PQRS recibidas directamente o trasladadas desde la SDS, envía a la SDS copia de las respuestas a los usuarios e informa sobre la gestión realizada según hallazgos.		Se verifica en la base de datos de PQRS de la SDS y se tiene que el 6 de marzo se envió la solicitud de respuesta de un usuario para la cual la IPS dio respuesta oportuna el 8 de marzo. Para que los usuarios puedan instaurar las quejas e inconformidades la IPS tiene 2 canales: buzón de sugerencias y por correo electrónico atencionalusuario@arcangeles.org; el 28 de febrero de 2023 recibieron una PQR en donde el usuario no estaba conforme ya que no presento discapacidad, esta respuesta fue contestada vía correo electrónico del usuario el día 12 y se notificó a la SDS el día 8 de marzo de 2023.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
D.5	La IPS realiza seguimiento e implementa planes de mejora según las recomendaciones de la SDS y las peticiones, quejas o reclamos interpuestos por los pacientes que acuden para el proceso de certificación de discapacidad.		La IPS diseño una lista de chequeo con 25 ítem con los cuales hacen seguimiento al equipo multidisciplinario, pasos a desarrollas para la valoración, tiempo de la valoración, comunicación con el usuario, medidas de bioseguridad, entorno seguro, insumos, instalaciones e infraestructura. Esta lista fue aplicada en el 23 de marzo y el 8 de mayo de 2023, se lleva a cabo un análisis de la ronda realizada y se lleva a cabo la retroalimentación. La IPS envió por correo electrónico el 13 de abril los avances del primer trimestre del plan de acción 2023, y posteriormente el 8 de mayo con los ajustes solicitados, cumpliendo con la fecha estipulada por la SDS. Se debe realizar ajustes incluyendo más información relevante al cumplimiento del indicador y medición del mismo.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
D.6	La IPS realiza medición y seguimiento a la satisfacción de los usuarios del procedimiento de valoración multidisciplinaria.		La IPS cuenta con un formato de encuesta de satisfacción denominado "Encuesta Certificación de Discapacitada" con código FO-GUF-614 V1 05/2023, este formato consta de 6 preguntas encaminadas a medir infraestructura, si recomienda a la institución, claridad en el proceso, calificación de su experiencia y disposición del personal de la IPS. La encuesta se aplica al 100% de los usuarios una vez terminen la valoración, mensualmente se realiza la tabulación de cada criterio y así mismo se elabora el informe Primer trimestre 157 usuarios con un promedio de satisfacción del 94%.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
D.7	La IPS Realiza el proceso para la habilitación, deshabilitación y eliminación de profesionales de los equipos multidisciplinarios, en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, de acuerdo con el proceso establecido por el Ministerio para tal fin y realiza el envío oportuno del talento humano a la Secretaría Distrital de Salud		Durante la visita se realiza revisión en la plataforma SISPRO y se evidencia que los profesionales que hacen parte del equipo multidisciplinario y los profesionales de apoyo, se encuentran activos. El 8 de mayo se llevó a cabo la habilitación de 3 profesionales, el 15 de abril se habilito 1 profesional y el 27 de marzo se habilito 1 profesional. Durante el pedido de enero a mayo no han tenido necesidad de hacer desabilitacion de profesionales.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
D.8	La IPS envía oportunamente de manera mensual, dentro de los primeros 5 días hábiles al mes siguiente al reportado, los soportes de facturación y las facturas correspondientes, según lineamientos de la SDS,		La IPS realiza el envío de los soportes y de la factura dentro de los tiempos establecidos cumpliendo con las directrices dadas por la SDS. Febrero 1, se envió correo con soporte de validación. Marzo 2, se envió correo con soporte de validación. Abril 5, se envió correo con soportes de validación. Mayo 9, se envió correo con soporte de validación.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO		**4,75**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**95%**

E. CALIDAD DEL DATO

La existencia, socialización y gestión de los registros teniendo en cuenta la Resolución 1239 de 2022.

E.1	La institución registra correctamente el dato de localidad según las reglas de estandarización en la plataforma del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO)	Durante la revisión de la información diligenciada en la plataforma SISPRO, con relación a la variable localidad de residencia del usuario, se tiene adecuado diligenciamiento.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
E.2	La IPS registra correctamente la dirección de residencia según las reglas de estandarización de las direcciones en la plataforma del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO)	En el momento de la visita la plataforma SISPRO no permite realizar la revisión del diligenciamiento de la dirección de los usuario que acceden al proceso de certificación de discapacidad.	NO APLICA	NOAPLICA
E.3	La IPS realiza el 100% de las valoraciones autorizadas para la certificación de discapacidad enviadas por la Secretaría Distrital de Salud.	Desde la Secretaría Distrital de Salud, en el periodo de enero a abril se han enviado 275 ordenes, y se han realizado 251 valoraciones, hay tres usuarios a los que no se les ha podido asignar cita por imposibilidad de comunicación y las valoraciones faltantes fueron atendidas en el mes de mayo. Las 251 valoraciones realizadas quedaron cargadas en la plataforma SISPRO y fueron facturadas.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
E.4	La IPS ha identificado y realizado la gestión correspondiente para cerrar las valoraciones en estado abierto en la plataforma del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO)	De acuerdo a la información arrojada por la plataforma SISPRO, la IPS no tiene casos abiertos.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO		**5**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**	**100%**

RESULTADO DE LA VISITA

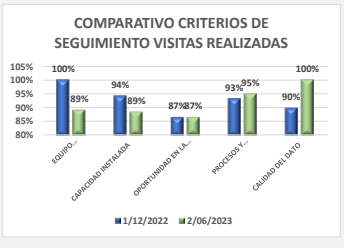
ÍTEM	CRITERIO	NUMERO DE PREGUNTAS	INCIDENCIA POR CRITERIO	RESULTADO PROMEDIO POR CRITERIO	PORCENTAJE PONDERADO DE CUMPLIMIENTO
A	EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO - CONSENTIMIENTO INFORMADO	13	17,50%	4,46	89%
B	CAPACIDAD INSTALADA	7	17,50%	4,43	89%
C	OPORTUNIDAD EN LA VALORACIÓN	3	30,00%	4,33	87%
D	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	8	17,50%	4,75	95%
E	CALIDAD DEL DATO	4	17,50%	5,00	100%
TOTAL		**35**	**100,00%**	**4,56**	**91%**

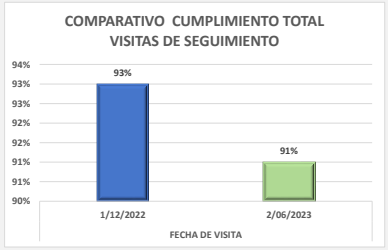
SATISFACTORIO SUPERIOR AL 90%	SE CUMPLE CON LO ESPERADO DEL PROCESO
ACEPTABLE ENTRE EL 61% AL 89%	SE CUMPLE PARCIALMENTE Y REQUIERE SEGUIMIENTO EN LOS ÍTEM QUE NO CUMPLEN
INSATISFACTORIO INFERIOR AL 60%	NO CUMPLE Y REQUIERE SEGUIMIENTO PRIORIZADO

8.2 RESULTADOS COMPARATIVOS CON SEGUIMIENTOS ANTERIORES (SI APLICA)

Al realizar la comparación de resultados y el análisis del porcentaje total de cumplimiento de los 5 criterios del formato INFORME DE SEGUIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD, de la visita realizada el 01 de diciembre de 2022 vs la visita de seguimiento del 02 de junio de 2023 (grafica 1), la IPS con la implementación de las acciones propuesta de mejora ha obtenido los siguientes resultados: en el criterio de equipos multidisciplinarios, con relación al porcentaje de cumplimiento paso del 100% al 89%, dado que no se envió a la SDS el informe de conformación y ubicación de equipos multidisciplinarios disponibles del primer bimestre (enero- febrero) y en el formato denominado "Consentimiento Informado y Recomendaciones para Usuarios y Familiares Respecto al Proceso de Certificación en Discapacidad" con código FO-GCI-240, actualizado y normalizado por el área de calidad el día 08/2022 no tenia incluido la información que los beneficios dirigidos a la población con discapacidad son válidos exclusivamente para la ciudad o municipio donde se expide el certificado; con relación al criterio de capacidad instalada, presento disminución en el porcentaje de cumplimiento quedando con un 89%, de acuerdo a la información arrojada de la plataforma SISPRO la IPS tiene 249 valoraciones con tiempos por debajo de 30 minutos y no realizó el envío del informe de capacidad instalada de los meses de enero y febrero de 2023, con relación al criterio de oportunidad en la valoración multidisciplinaria, el cual está conformado por tres ítems y de conformidad a lo acordado con la SDS en mantener el indicador de oportunidad en la valoración por encima del 90%, la IPS en el total del criterio ha mantenido el porcentaje de cumplimiento en el 87%, cumpliendo con el término diez (10) días hábiles posteriores a la comunicación de la orden para la asigna la cita y realiza la valoración clínica multidisciplinaria y con la entrega inmediata del certificado de discapacidad, con relación al envío oportuno del reporte de novedades de oportunidad para el mes de febrero no se envió en los días establecidos y se han presentado inadecuado diligenciamiento; para el criterio de procesos y procedimientos, presentó aumento en el porcentaje de cumplimiento pasando del 93% al 95%, debido a que se deben realizar ajustes e incluir información al documento "Procedimiento de Atención en Certificación de Discapacidad" con código PC-GCI-205 Versión 2 12/2022 y una vez estos se hallan realizado socializar al interior de la institución y medir adherencia, y por ultimo con relación al criterio de calidad del dato se evidencio incremento en el porcentaje de cumplimiento pasando del 90% al 100% esto como resultado de la implementación de las acciones para el adecuado diligenciamiento de las variables, cierre del 100 de las valoraciones y la realización de las valoraciones enviadas desde la SDS. Por lo anteriormente expuesto para la visita del primer semestre del año 2023, el porcentaje de cumplimiento fue del 91% cumpliendo con lo esperado del proceso (grafica 2).

Con relación al cumplimiento de la Resolución 1239 de 2022, en realizar las valoraciones multidisciplinarias dentro de los 10 días hábiles posterior a la recepción de la orden y de conformidad a la directriz de la SDS en donde la oportunidad para el año 2023 debe ser superior al 90%, la IPS obtuvo un incremento significativo en el porcentaje del indicador de oportunidad neta pasando del 63% que corresponde al año 2022 al 90% correspondiente al periodo de enero – abril de 2023 (grafica 3), es de aclarar que este porcentaje es el resultado del análisis del reporte arrojada de la plataforma SISPRO.







9.OPORTUNIDADES DE MEJORA

La institución debe generar las oportunidades de mejora relacionadas con:

Criterio A. Equipo Multidisciplinario: La IPS debe incluir en el formato denominado "Consentimiento Informado y Recomendaciones para Usuarios y Familiares Respecto al Proceso de Certificación en Discapacidad", un ítem con el cual se informe a los usuarios que los beneficios dirigidos a la población con discapacidad son válidos exclusivamente para la ciudad o municipio donde se expide el certificado.
Criterio B. Capacidad Instalada: De acuerdo a la información arrojada por la plataforma SISPRO para el periodo de enero – abril de 2023, la IPS tiene valoraciones con tiempos por debajo de 30 minutos, a estas valoraciones se debe realizar seguimiento y enviar a la Secretaria Distrital de Salud la justificación.
Criterio D. Procesos y Procedimientos: La IPS en el documento denominado "Procedimiento de Atención en Certificación de Discapacidad" con código PC-GCI-205 Versión 2 - 12/2022 debe eliminar la información de la resolución 113 de 2020 y actualizar a la normatividad vigente, e incluir el envío de los reportes y las estrategias que se llevan a cabo para el control y seguimiento por parte de la institución. Realizar reinducción y medición de adherencia.

Con relación al envió oportuno de los reportes implementados y socializados a la IPS por la Secretaria Distrital de Salud – Grupo Funcional Proceso de Certificación de Discapacidad, la

Con relación al envío oportuno de los reportes implementados y socializados a la IPS por la Secretaría Distrital de Salud – Grupo Funcional Procesos de Certificación de Discapacidad, la entidad debe dar cumplimiento de acuerdo a los criterios establecidos:

* Enviar a la SDS, de manera **mensual dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes siguiente** al reportado, el informe de novedades de oportunidad

*Enviar a la SDS, de manera **bimestral dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes siguiente al periodo reportado**, el informe de capacidad instalada o capacidad de oferta, incluyendo días y horarios de atención por la IPS.

*Enviar a la SDS, de manera **bimestral, dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes siguiente al periodo reportado,** el informe de conformación y ubicación de equipos multidisciplinarios disponibles.

* Enviar a la SDS, de manera **mensual dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes siguiente**, los soportes de facturación para su validación frente a la prestación efectiva del servicio.

*Enviar oportunamente de **manera bimestral dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes siguiente al periodo correspondiente**, la factura y todos los soportes definidos por la Dirección Financiera de la SDS.

10. FORTALEZAS

• Los servicios ofertados por la IPS y los profesionales que realizan las valoraciones multidisciplinarias se encuentran habilitados en el REPS; de conformidad con la normatividad vigente los 3 profesionales que conforman el equipo multidisciplinario son de disciplinas distintas y están registrados en el directorio nacional de certificadores del MSPS. Para los casos de contingencias la IPS tiene 17 profesionales en las disciplinas de: fisioterapia (7), fonoaudiología (5), terapia ocupacional (3) y psicología (2) disponibles para apoyar las valoraciones en los casos que requiera.

• La IPS tiene capacidad instalada para realizar más de 10 valoraciones a la semana y las agendas para el servicio de valoración multidisciplinaria del certificado de discapacidad, se encuentran con disponibilidad de 1 a 8 días hábiles posteriores a la recepción de la orden.

• La IPS ha implementado estrategias y herramientas con las cuales han cumplido con el indicador de oportunidad en la asignación de la citación y realización de la valoración multidisciplinaria, en un término no superior a diez (10) días hábiles posteriores a la recepción de la orden; para el periodo de enero -abril la oportunidad neta es del 90% y ajustada el 94%.

• La IPS ha realizado socialización del documento "Procedimiento de Atención en Certificación de Discapacidad" al personal asistencial y administrativo y medición de adherencia por medio de pre test y los test.

• La IPS realizo 4 capacitaciones de sensibilización e información al personal asistencial y administrativo, con el fin de fortalecer competencias de los usuarios sobre el procedimiento de certificación de discapacidad. De acuerdo al cronograma de capacitaciones anual para el primer semestre ya se dio cumplimiento con lo programado.

• La IPS dentro de las acciones de seguimiento y control diseño una lista de chequeo con 25 ítem con los cuales hacen seguimiento al equipo multidisciplinario, pasos a desarrollas para la valoración, tiempo de la valoración, comunicación con el usuario, medidas de bioseguridad, entorno seguro, insumos, instalaciones e infraestructura.

• Para la fecha de la visita (02/06/2023), tiene todas las valoraciones en estado cerrado y el diligenciamiento de la variable localidad de vivienda del usuario se encuentra bien diligenciado.

• Durante la visita la líder del Proceso de Certificación de Discapacidad de la IPS, se contó con la participación del líder del proceso, líder de calidad y gerente de servicios de salud quienes estuvieron muy prestos a brindar información y hacer entrega de los soportes solicitados, así mismo se evidencio liderazgo y compromiso para el cumplimiento de indicadores y la mejora continua.

11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

• Al realizar la comparación de resultados de la vista del 01 de diciembre de 2022 y la del 02 de junio de 2023, se puede concluir que la IPS ha implementado acciones y estrategias con las cuales continúa cumpliendo con la mayoría de ítems de cada uno de los 5 los criterios ya que el porcentaje se encuentran por encima del 90% siendo este satisfactorio y cumple con lo esperado del proceso.

• Con relación al indicador de oportunidad neta en la realización de la valoración multidisciplinaria, para el año 2023 la IPS presento un incremento del 14% pasando del 76% al 90% de oportunidad, lo que indica que la institución ha venido realizando actividades encaminadas a la mejora continua de acuerdo a los hallazgos notificados en el informe de visita del 01 de diciembre del 2022 y de los compromisos adquiridos.

• De acuerdo al plan de gestión elaborado y aprobado, la IPS para el año 2023 ha venido implementando acciones y estrategias con las cuales ha dado respuesta a los hallazgos evidenciados en la visita del 1 de diciembre del 2022; sin embargo, de acuerdo a la dinámica del proceso es indispensable continuar con las acciones de mejora permanente para el logro de metas y cumplimiento a la normatividad vigente.

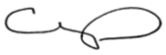
• Se concluye que las actividades implementadas como acciones de mejora en el proceso de certificación de discapacidad han sido asertivas ya que con estas han logrado mejorar el proceso y dar respuesta a las necesidades de los usuarios.

RECOMENDACIONES

• Mantener las actividades de mejoramiento continuo dentro de la IPS, para garantizar la atención de los usuarios dando cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente.
• Continuar con la disponibilidad de agendas para la realización de la valoración multidisciplinarias dentro de los 10 días hábiles posteriores a la recepción de la orden.
• Realizar la verificación del código y la IPS previo a la asignación de la cita de del usuario para la valoración multidisciplinaria.
• Continuar con la estrategias y controles internos para mantener el indicador de oportunidad neta por encima del 90%.
• Garantizar que el tiempo de duración de la valoración multidisciplinaria se encuentre entre el rango de 30 a 45 minutos.
• Continuar con capacitaciones continuas de los temas relacionados con el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, el proceso de certificación y el certificado de discapacidad.
• Continuar con el envió oportuno de los reportes.
• Notificar con tiempo las novedades y eventos que afecten la prestación del servicio.

12. REQUIERE PLAN DE MEJORAMIENTO / PLAN DE ACCIÓN

SI	X	NO		**FECHA DE REMISIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO O PLAN DE ACCIÓN A LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD : 15 de julio de 2023**

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN (ES) REALIZA (N) EL SEGUIMIENTO	**FIRMA DE QUIEN (ES) REALIZA (N) EL SEGUIMIENTO**
CAROL PAOLA CIFUENTES DAZA - PROFESIONAL ESPECIALIZADO	
ANDREA MARCELA DAZA REYES- PROFESIONAL ESPECIALIZADO	
NOMBRE DE REFERENTE GRUPO FUNCIONAL	**FIRMA**
BEATRIZ HELENA GUERRERO AFRICANI	