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			**ASSO LTDA ASESORIAS Y SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL**		
HORA	**9:00 a. m.**	**FECHA**	**16 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		**ANTONIO GUZMAN**		**CARGO**	**MEDICO**
		ANGELICA TELLEZ			**COORDINADORA DE SERVICIOS AL CLIENTE**
DIRECCIÓN	**CALLE 123 N. 7 - 51 CONSULTORIO 1102**		**CELULAR**	**3226543085 - 3232209664- 601 2873029**	
CORREO ELECTRÓNICO					
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL /GERENTE		**FERNANDO DURAN BARRERA**			

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		
FONOAUDIOLOGÍA		
OPTOMETRÍA	X	
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 ASSO LTDA ASESORIAS Y SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL, oferta servicios habilitados de medicina del trabajo y medicina laboral, psicología, optometría y fisioterapia en modalidad intramural acorde con la información reportada 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 _X__ / Medicina ___ Enfermería ___ / Enfermería ___ / Enfermería ___ Fisioterapia _X___ / Fisioterapia ___ / Fisioterapia ___ Terapia Ocupacional ___ / Terapia Ocupacional ___ / Terapia Ocupacional ___ Fonoaudiología ____ / Fonoaudiología ____ / Fonoaudiología ____ Optometría _X_ / Optometría __x_ / Optometría ___ Psicología __ / Psicología _X__ / 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 (2) equipos multidisciplinarios certificadores conformados por: *Adriana Marcela Gómez Rengifo52.966.476 profesional en medicina Liliana Astrid Barrera Fajardo53.161.492 profesional en fisioterapia Adriana Isabel León Munar52.436.154 profesional en optometría *Antonio José guzmán Preciado80.870.823 profesional en medicina Ingrid Egleth Rozo Camargo52.146.132 profesional en optometría Laura Valentina Arana Clavijo1.031.181.107 profesional en psicología 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 3 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. *Fernando Duran – CC 19273701 - profesional en medicina *Faidy Yamileth Garaycoa – 1013619389 - profesional en psicología *Ingrid Rozo – CC 52146132 - profesional en optometría	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 la IPS con NIT 800017218 - 5 se encuentra activo indefinido y los profesionales que conforman los equipos multidisciplinarios y los de apoyo están habilitados por la institución.	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 a los meses enero y febrero el 3 de marzo y el de los meses de marzo y abril el 05 de mayo de 2023 cumpliendo con los tiempos establecidos. 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 TOTAL	5
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. Se realiza verificación en la matriz "Registro Pacientes" y se evidencia que los usuarios valorados tuvieron una asignación de cita de uno a seis días posteriores a la recepción de la orden. Se realiza la verificación de 5 de los usuarios valorados por la IPS: CC 1019138363 fecha de recepción de orden 06/02/2023 – fecha de la atención 14/02/2023 CC 79141322 fecha de recepción de orden 15/03/2023 – fecha de la atención 22/03/2023 CC 1014895854 fecha de recepción de orden 04/04/2023 – fecha de la atención 13/03/2023 CC 52291563 fecha de recepción de orden 06/05/2023 – fecha de la atención 08/05/2023 CC 1028941567 fecha de recepción de orden 13/06/2023 – fecha de la atención 14/06/2023 Las órdenes recibidas el 15 de junio pueden ser agendadas a partir del martes 20 de junio a dos días posteriores de la recepción de la orden y las ordenes de los usuarios que reciban el día 16 de junio estarían programados para el día 21 de junio con una oportunidad de 2 días.	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 "registro de pacientes" que contiene información del código de autorización, fecha de recepción, datos del usuario, ajustes razonables, fecha de la cita, hora de la cita, oportunidad de la atención, fecha de entrega de certificado y observaciones. Así mismo tienen un formato denominado soporte físico de atención consulta para certificación de discapacidad en el cual se consigna la hora de inicio de la consulta y la hora de finalización. Durante la visita se realiza verificación de 5 usuarios contra la base de datos registro de consulta y se evidencia que los usuarios fueron atendidos a la hora asignada *CC 1136910015 hora de la cita 1:00 pm hora de atención 1:09 pm *CC 1030525683 hora de la cita 1:00 pm hora de atención 1:20 pm *CC 1028941567 hora de la cita 1:50 pm hora de atención 2:00 pm *CC 1019902993 hora de la cita 1:50 pm hora de atención 1:53 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.	La revisión de historia clínica digital o física se realiza por parte de los tres profesionales durante la consulta, dependiendo la discapacidad y el perfil de los profesionales, cada integrante del equipo certificador busca los diagnósticos más relevantes de acuerdo a su perfil. Esta revisión se lleva a cabo durante 20 minutos en promedio.	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 al usuario el procedimiento a realizar, lleva la medición del tiempo. y digita en la plataforma SISPRO, el segundo rol lidera la verificación de funciones y estructuras de acuerdo a tipo de discapacidad y el tercer rol es el encargado del diligenciamiento del judas.	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 institución cuenta con formato denominado "CONSENTIMIENTO INFORMADO, SOPORTE FÍSICO DE LA ATENCIÓN CONSULTA PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD", con código SMO-F-57, el cual es socializado y explicado a los usuarios y/o cuidadores previo a la valoración multidisciplinaria; si el usuario está de acuerdo y tiene la información clara se continua con el diligenciamiento y firma. Se verifican los consentimientos de 5 usuarios (RC 1222133930, CC 1030525683, CC 1136910015, TI 1019902993 y TI 1028941567), los cuales están diligenciados y firmados por un integrante del equipo multidisciplinario y por el usuario o acudiente.	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, SOPORTE FÍSICO DE LA ATENCIÓN CONSULTA PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD", con código SMO-F-57, se encuentra la información para acceder a la copia del certificado de discapacidad, se debe ingresar la explicación para acceder a la copia del certificado en los casos de menores de edad.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
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)	En el formato denominado "CONSENTIMIENTO INFORMADO, SOPORTE FÍSICO DE LA ATENCIÓN CONSULTA PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD", con código SMO-F-57, no tiene esta información; se debe incluir que los beneficios dirigidos a la población con discapacidad son válidos exclusivamente para la ciudad o municipio donde se expide el certificado.	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, SOPORTE FÍSICO DE LA ATENCIÓN CONSULTA PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD", con código SMO-F-57, se encuentra registrado el derecho a una segunda opinión en caso tal de no estar de acuerdo con el resultado de la certificación y el proceso a seguir. Se deben incluir los criterios para realizar la actualización del certificado.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
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, SOPORTE FÍSICO DE LA ATENCIÓN CONSULTA PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD", con código SMO-F-57, esta registrado que si la persona solicitante no tiene discapacidad no se entregará certificado.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**4,3076923**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**86%**
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 de lunes a viernes de 1 pm a 4 pm y cuenta con dos consultorios disponibles para realizar la atención del proceso de certificación de discapacidad. La capacidad instalada es de 20 valoraciones semanales y 100 mensuales cumpliendo con el mínimo diez (10) valoraciones para certificación de discapacidad a la semana. La institución en el periodo de enero a mayo de 2023, de acuerdo con la información descargada de la plataforma SISPRO tiene 129 valoraciones con tiempos por debajo de 30 minutos, estos valores no coinciden con la medición realizada al interior de la IPS, se solicita revisar los casos.	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 enero y febrero el 03 de marzo de 2023, y el 5 de mayo el reporte correspondiente a marzo y abril, cumpliendo con los tiempos establecidos desde la SDS.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
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 dos consultorios ubicados en el piso 11; dentro de los consultorios tienen un computador con dos pantallas para mostrar al usuario el cuestionario, la conectividad es por punto de red y wifi, tienen con contrato con dos empresas de telecomunicaciones que suministran el servicio de internet de manera continua, fuera del consultorio esta la impresora, scanner y les suministran insumos de papelería de manera mensual. El edificio tiene ascensor, escaleras de emergencia y un generador eléctrico que demora 10 segundos en activarse en caso de corte de energía. Dentro del personal que apoya el proceso están dos funcionarios en registro para la atención de los usuarios, otro funcionario quien recibe a los pacientes y apoya a los equipos multidisciplinarios y un funcionario que soporta de manera remota el 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)	Cuando se realiza la asignación de la cita se indaga si el paciente necesita algún apoyo o ajuste razonable, según lo informado por el paciente se realiza la solicitud o el ajuste necesario. La IPS para usuarios con discapacidad visual cuenta con textos en braille, textos con letra en macrotipo, una pantalla dentro del consultorio, señalización y una persona de apoyo para recibir a los pacientes.	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)	Los profesionales de los equipos multidisciplinarios cuentan con centro de relevo en dos celulares corporativos y usan caretas trasparentes para facilitar lectura de labios. Se sugiere implementar más apoyos o ajustes razonables para usuarios con discapacidad auditiva.	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 institución cuenta con ascensor, silla de ruedas, baños para pacientes con discapacidad física o restricción en la movilidad, barandas de sujeción, rampas y corredores amplios para desplazamiento en silla de ruedas.	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 en el contacto telefónico indaga sobre el diagnóstico del usuario, cuando este diagnóstico es autismo en niños, se tiene juguetes para distracción mientras están en consulta. Tiene dentro del equipo certificador el perfil en psicología quien realiza y orienta las valoraciones multidisciplinarias.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**4,7142857**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**94%**
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 con el análisis de la información descargada de la plataforma SISPRO en el periodo de enero a abril de 2023, la IPS tiene un porcentaje de oportunidad neta del 73% de 152 valoraciones realizadas La institución implemento un formato en Excel denominado "Registro Pacientes" en donde registran la fecha de recepción de las ordenes, fecha de asignación de la cita y se genera una alerta a los 10 días hábiles; se sugiere modificar la semaforización ingresando una alerta anterior al incumplimiento de la oportunidad.	INCUMPLIMIENTO	0

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 "Registro de Pacientes", 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 y se contacta al usuario para informar que ya fue enviado al correo. 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 realizó el envío del informe de novedades de oportunidad del mes de febrero el 03/03/2023, el de marzo el 10/04//2023, el de abril el 05/05/2023 y el de mayo el 06/06/2023, cumpliendo con las fechas de reporte, sin embargo, en el mes de marzo no se registraron todos los casos inoportunos. Durante la vsista se explica el adecuado diligenciamiento.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**2,7**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**53%**
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 "Protocolo de Consulta para Certificación de Discapacidad", con código SMO-PRO-19, este se debe ampliar completando la verificación de datos de las autorizaciones recibidas, roles de los profesionales del equipo multidisciplinarios, documentos necesarios para la valoración, encuestas de satisfacción, envío de reportes a la SDS, control y seguimiento. El documento se debe socializar al interior de la IPS y realizar medición adherencia.	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, abril y mayo de 2023 convocadas desde la SDS, se ha contado con la participación de del líder del proceso, medico certificador, la coordinadora de procesos externos y el representante legal; la información de las reuniones es escalada a los profesionales que conforman los equipos multidisciplinarios y a los profesionales de apoyo.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
D.3	La IPS realiza actividades de sensibilización e informacion al personal asistencial y administrativo, con el fin de fortalecer competencias de los usuarios sobre el procedimiento.	La IPS para el año 2023, en el primer periodo no ha realizado acciones de sensibilización al interior. Se sugiere incluir en el cronograma de capacitación temas de sensibilización del proceso de certificación de discapacidad.	INCUMPLIMIENTO	0
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.	La IPS para los meses de enero a mayo de 2023 no tiene PQR de manera directa o trasladadas por la SDS. Para que los usuarios puedan colocar peticiones, quejas o reclamos, la IPS dentro de la encuesta de satisfacción diseño un espacio de observaciones en cual el usuario puede consignar su petición. Al finalizar la consulta se hace entrega de esta encuesta y se explica el diligenciamiento.	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 implemento una base con la cual se realiza seguimiento a las acciones del proceso, esta, tiene información de verificación de códigos, ajustes razonables que requiere el usuario, oportunidad, días de oportunidad semaforizada, entrega del certificado, oportunidad de entrega del certificado en días y observaciones; el perfil de coordinador de asuntos externos diariamente realiza la revisión de la base y retroalimenta al líder del proceso los hallazgos. La IPS envió por correo electrónico el 26 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 de Satisfacción para Usuarios con Discapacitada" con código CG-F-41 V1 aprobado 06/07/2022 este formato consta de 4 preguntas con calificación de 1 a 5 la encuesta mide trato recibido, claridad en la información brindada, experiencia global y recomendación de la IPS, esta encuesta es aplicada a un usuario por cada cuatro y se hace de manera aleatoria. Desde el área de calidad se lleva a acabó la tabulación de los resultados, se elabora un informe mensual y se carga en el archivo general para conocimientos de todos.	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.	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 2, se envió correo con soporte de validación. Marzo 7, se envió correo con soporte de validación. Abril 4, se envió correo con soportes de validación. Mayo 3, se envió correo con soporte de validación. Junio 2, se envió correo con soporte de validación. Factura se envió mayo 5	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**4,125**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**83%**
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, la IPS tiene la información correcta.	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 de enero a mayo de 2023, se han enviado 207 órdenes para valoración multidisciplinaria de las cuales han realizado 190 valoraciones. Hay 4 valoraciones que no se han podido realizar por factores propios al usuario y 13 que se atendieron en junio. Las 190 valoraciones realizadas quedaron cargadas en la plataforma SISPRO.	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 con la información arrojada por el aplicativo SISPRO, la IPS no tiene casos abiertos.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**5**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**100%**

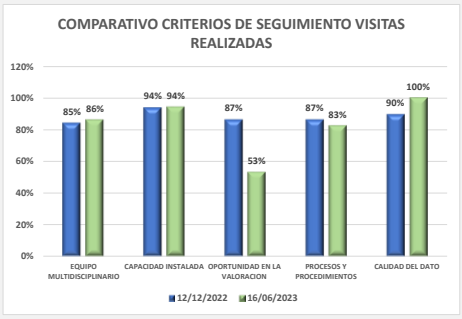
RESULTADO DE LA VISITA

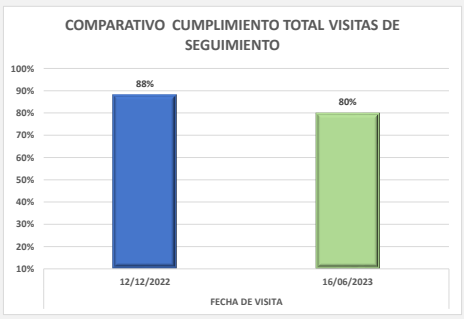
ÍTEM	CRITERIO	NUMERO DE PREGUNTAS	INCIDENCIA POR CRITERIO	RESULTADO PROMEDIO POR CRITERIO	PORCENTAJE PONDERADO DE CUMPLIMIENT
A	EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO - CONSENTIMIENTO INFORMADO	13	17,50%	4,31	**86%**
B	CAPACIDAD INSTALADA	7	17,50%	4,71	**94%**
C	OPORTUNIDAD EN LA VALORACIÓN	3	30,00%	2,67	**53%**
D	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	8	17,50%	4,13	**83%**
E	CALIDAD DEL DATO	4	17,50%	5,00	**100%**
TOTAL		**35**	**100,00%**	**3,98**	**80%**

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 12 de diciembre de 2022 vs la visita de seguimiento del 16 de junio de 2023, la IPS con la implementación de las acciones propuesta ha logrado avanzar en el proceso de certificación de discapacidad. En el criterio de equipos multidisciplinarios se tiene un incremento mínimo pasando del 85% al 86%, esto debido a que el formato denominado "Consentimiento Informado, Soporte Físico de la Atención Consulta para Certificación de Discapacidad", no tiene toda la información relacionada con el procedimiento para acceder a copias del certificado de discapacidad en el caso de menores de edad, que los beneficios dirigidos a la población con discapacidad son válidos exclusivamente para la ciudad o municipio donde se expide el certificado y los criterios para realizar la actualización del certificado, esta información se deberá incluir.; con relación al criterio de capacidad instalada, se mantiene el porcentaje de cumplimiento (94%) dado que han realizado el envió oportuno de los reportes de capacidad instalada, cuentan con infraestructura técnica, tecnología y administrativa y disponen de apoyos y ajustes razonable para realizar las valoraciones multidisciplinarias, es de aclarar que no se cumplió con el 100% debido a que en la plataforma SISPRO se tiene valoraciones con tempos mínimos por debajo de 30 minutos. En el criterio de oportunidad en la valoración multidisciplinaria, se presenta una disminución significativa pasando del 87% al 53%, esto como resultado del inadecuado diligenciamiento y falta de información en los reportes de novedades de oportunidad, así mismo teniendo en cuenta que para el año 2023 el porcentaje de oportunidad neta debe estar por encima del 90%, la IPS en el periodo de enero – abril lo tiene en el 73%, para el criterio de procesos y procedimientos se presentó una disminución del 4%, dada que se debe ampliar la información del documento del procedimiento de certificación de discapacidad incluyendo la verificación de datos de las autorizaciones recibidas, roles de los profesionales del equipo multidisciplinarios, documentos necesarios para la valoración, encuestas de satisfacción, envío de reportes a la SDS, control, seguimiento, socializar al interior de la IPS y realizar medición adherencia, otro de los aspecto a implementar son las acciones de sensibilización para el personal de la institución y por ultimo con relación al criterio de calidad del dato obtuvo el 100% ya que ha cumplido con el adecuado diligenciamiento de la variable localidad de vivienda del usuario, las valoraciones realizadas están cerradas y ha realizado todas la valoraciones asignadas.
Por lo anteriormente expuesto, el porcentaje total de cumplimiento de los 5 criterios paso del del 88% al 80% quedando con cumplimiento parcial y requiere seguimiento en los prioritario a los ítems que no cumplen. Es de gran importancia continuar realizando acciones de seguimiento y control para la mejora continua.
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 mínimo en el porcentaje del indicador GRAFICA 1de oportunidad neta pasando del 71% para el año 2022 al 73% para el periodo de enero a abril de 2023.







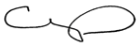
9.OPORTUNIDADES DE MEJORA

La institución debe generar las oportunidades de mejora relacionadas con:
Criterio A. Equipo Multidisciplinario: La IPS debe incluir en el formato "Consentimiento Informado, Soporte Físico de la Atención Consulta para Certificación de 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 y ampliar la información incluyendo el procedimiento para acceder a copias del certificado de discapacidad en el caso de menores de edad, y los criterios para realizar la actualización del certificado
Criterio B. Capacidad Instalada: De acuerdo a los hallazgos de la vista, la IPS debe realizar seguimiento y enviar a la Secretaria Distrital de Salud la justificación de las valoraciones con tiempos de atención por debajo de 30 minutos.
Criterio C. Oportunidad en la Valoración: La IPS debe diseñar e implementar estrategias con las cuales en indicador de oportunidad neta se mantenga por encima del 90% e incluir en el formato de reporte de novedades todos los casos que por diversos factores fueron valorados de manera inoportuna.
Criterio D. Procesos y Procedimientos: La IPS debe incluir en el documento denominado "Protocolo de Consulta para Certificación de Discapacidad" la verificación de datos de las autorizaciones recibidas, roles de los profesionales del equipo multidisciplinarios, documentos necesarios para la valoración, encuestas de satisfacción, envío de reportes a la SDS, acciones de control, seguimiento al proceso y socializar al interior de la IPS y medición adherencia.

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 un profesional en terapia ocupacional disponible que apoya las valoraciones cuando se requiera.
• La IPS cuenta con dos equipos multidisciplinarios certificadores y dos consultorios disponibles para realizar valoraciones multidisciplinarias de manera simultánea.
• La IPS tiene capacidad instalada para realizar más de 10 valoraciones a la semana y en las agendas se tiene disponibilidad de 1 a 6 días posteriores a la recepción de la orden para asignar la cita de valoración multidisciplinaria.
• La IPS ha implementado estrategias con las cuales ha dado cumplimiento al envió oportuno y de los reportes de equipos multidisciplinarios, novedades de oportunidad, soportes de facturación y envió de la factura.
• Durante la visita la líder del Proceso de Certificación de Discapacidad de la IPS estuvo 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 • Se puede concluir que la IPS presento una tendencia mínima a la mejorar en la ejecución de las actividades del proceso de certificación de discapacidad, ya que los porcentajes de cumplimiento de los 5 criterios para el año 2023 se encuentran por encima del 80% de cumplimiento. • La IPS ha realizado algunos ajustes al documento denominado "CONSENTIMIENTO INFORMADO, SOPORTE FÍSICO DE LA ATENCIÓN CONSULTA PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD", sin embargo con objetivo de brindar información completa y clara a los usuarios en relación al procedimiento de certificación de discapacidad, es necesario complementar ítems sugeridos por la SDS y ampliar la información. • Es necesario que se implementen herramientas y se continue fortaleciendo las acciones que a la fecha se están realizando para dar cumplimiento a la normatividad vigente, y alcanzar y mantener el indicador por encima d 90%. •Con relación a la oportunidad del envío de los reportes, la IPS debe ha dado cumplimiento, sin embargo, se debe incluir todos los casos que fueron valorados de manera inoportuna. • Al realizar la comparación de resultados de la vista del 12 de diciembre de 2022 y la del 13 de abril de 2023, se puede concluir que la IPS presento una tendencia a desmejorar en la ejecución de las actividades del proces de certificación de discapacidad, ya que los porcentajes de cumplimiento de los 5 criterios para el año 2023 se encuentran por debajo de los del año 2022. 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. • Garantizar que el tiempo de duración de la valoración multidisciplinaria se encuentre entre el rango de 34 a 45 minutos. • •Realizar 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	