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 LA DISCAPACIDAD			
	Código:	SDS-PSS-FT- XXXXX	Versión:	

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	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. - USS EL CARMEN**

HORA	**9:00 a. m.**	**FECHA**	**13 de abril 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		**KAREN LORENA VARGAS**		**CARGO**	**LIDER PROCESO DE CERTIFICACION DE**
DIRECCIÓN	**CL 48 28 89 SUR**	**CELULAR**		**3115298660**	
CORREO ELECTRÓNICO		certificacion.discapacidad@subredsur.gov.co			
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL /GERENTE		**LUIS FERNANDO PINEDA AVILA**			

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**
ENFERMERÍA	
FISIOTERAPIA	**X**
TERAPIA OCUPACIONAL	
FONOAUDIOLOGÍA	**X**

OPTOMETRÍA	
TRABAJO SOCIAL	
PSICOLOGÍA	

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 Subred Sur, en la USS el Carmen cuenta con servicios de medicina general, fonoaudiología y fisioterapia los cuales están habilitados en la plataforma REPS en modalidad intramural. Fecha de verificación 13 de abril de 2023.	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 Medicina _x__ Enfermería ___ Fisioterapia __x_ Terapia Ocupacional ___ Fonoaudiología __x__ Optometría ___ Psicología ___ Trabajo Social ____ Todos los profesionales que conforman el, o los equipos multidisciplinarios se encuentran incluidos en el directorio nacional de certificadores del MSPS.	El equipo multidisciplinario certificador está conformado por: *Nohora Jerez Girón - CC 52902847 – profesional en medicina. *Luz Angélica Castañeda Tacha – CC 52 052652 – profesional en fonoaudióloga. *Lorena Sanabria Gómez – CC 1010195060 – profesional en fisioterapeuta. Se realizó la búsqueda en el Directorio Nacional de Certificadores del MSPS ultima versión y se constató que los tres profesionales se encuentran inscritos. Es necesario que la Subred Sur para la USS el Carmen, disponga de profesionales de apoyo para garantizar la continuidad del servicio en caso de contingencia de algún miembro del equipo multidisciplinario.	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.	La IPS cuenta con los datos institucionales actualizados en la plataforma SISPRO relacionados con, NIT, teléfono, razón social y correo electrónico. El equipo multidisciplinario que realiza las valoraciones se encuentra inscrito en la plataforma SISPRO. El día 13/04/2023 se realizó verificación.	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	Para la fecha de la visita la IPS no ha realizado el envió del informe de conformación y ubicación de equipos multidisciplinarios disponibles. La IPS debe realizar el envió de manera bimestral dentro de los términos establecidos por la SDS.	INCUMPLIMIENTO	0
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 habiles establecidos en la normatividad vigente. Al realizar la verificación, se evidenció que las citas correspondientes a las órdenes recibidas el 13 de abril pueden ser agendadas a partir del 19 de abril de 2023 4 dias posteriores a la recepcion de la orden.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
A.6	La IPS autorizada cumple con el horario establecido para llevar a cabo las valoraciones	Se realizó la revisión de las agendas digitales y se evidencia que los usuarios están programados cada 40 minutos . Se verifica en el sistema la hora de apertura del caso VS la programación de la cita de los siguientes usuarios: -David Crispín Moreno - CC: 1032376519 – Fecha de la cita 29-03-2023 - hora de cita 2:00pm - hora que inicia la atención en facturación 12:51. -José ángel Saboya gordillo - CC: 19228753 - Fecha de la cita 27-03-2023 - hora de cita 12:20 - hora que inicia la atención en facturación 11:44 -David Santiago Ibarra - TI: 1032678252 - Fecha de la cita 29-03-2023 - hora de cita 8:00am - hora que inicia la atención en facturación 7:41am De acuerdo a lo anterior, la IPS cumple con el horario establecido para llevar a cabo las valoraciones.	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, previo al ingreso del usuario para la valoración multidisciplinaria revisa la historia clínica en conjunto, esta actividad está liderada por el profesional en medicina. En promedio se destinan 20 minutos para la realizar esta actividad.	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 tiene un rol definido, el primer rol es el encargado de la medición del tiempo y digitar la información en plataforma SISPRO, el segundo rol es el encargado de explicar al usuario y/o acompañante el desarrollo de la valoración, realizar la entrevista y socializar el consentimiento informado y el tercer rol es el encargado de solicitar, verificar y organizar la historia clínica.	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 un formato denominado "Consentimiento Informado Certificado de Discapacidad - grs-pyd-ria-ft-01 v2", que contiene información clara y suficiente, el cual es socializado y explicado a los usuarios y/o cuidadores previos a la valoración multidisciplinaria, si el usuario está de acuerdo y tiene la información clara, se continua con el diligenciamiento y se realiza por medio de autorización verbal la aprobada por la persona con discapacidad, familiar o cuidador y se consigna en el espacio de firma el criterio de valoración aceptada. Durante la visita la líder del proceso refiere que esta directriz de "aprobación Verbal" fue tomada en el comité de historias clínicas del mes de septiembre del 2022 y que de acuerdo a la política institucional de cero papel los consentimientos no son impresos.	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 ítem 2 del consentimiento informado, se encuentra la información para acceder a la copia del certificado de discapacidad y los pasos a realizar en los casos de menores de edad. En algunas ocasiones se realiza la entrega de esta información por escrito.	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)	En el ítem 10 del consentimiento informado, se realiza la socialización de la oferta de beneficios a los que las personas certificadas con discapacidad pueden acceder; sin embargo se debe ampliar la información incluyendo que los beneficios se otorgan en la ciudad o municipio donde se expide el certificado.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
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 ítem 9 del consentimiento informado se encuentra la información relacionada con solicitud de una segunda opinión en caso no estar satisfecho con el resultado de la primera. Se debe ampliar la información, en relación con los casos contemplados en la norma para la actualización del certificado y la gestión para solicitarla.	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 ítem 8 del consentimiento informado, se debe ampliar la información brindando más claridad sobre las razones por las cuales puede no generarse certificado de discapacidad.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**4,153846154**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**83,08%**
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)	En la USS el Carmen presta el servicio tres (3) días a la semana en el horario de 7 am a 5 pm en donde se realizan 15 valoraciones diarias y a la semana 45. En ocasiones realizan valoraciones extra después de las 6 pm. De acuerdo a la información del aplicativo SISPRO, la IPS en ha realizado 168 valoraciones de enero a marzo de 2023, con tiempos mínimos por debajo de 20 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 a la fecha no ha realizado el envió del reporte de capacidad instalada correspondiente al bimestre enero-febrero de 2023.	INCUMPLIMIENTO	**0**
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 IPS para el año 2023 cuenta con un consultorio en el primer piso el cual esta demarcado con el número 9, dentro del consultorio se encuentra un baño, dos equipos de cómputo uno de escritorio y un portátil, ambos están conectados a red de internet, sillas para atención de adultos y de niños, insumos de papelería, formatos impresos, batas, guantes. Afuera del consultorio se encuentra la impresora conectada a la red institucional. La IPS dispone de una auxiliar administrativa para realizar las actividades de agendamiento y confirmación de las valoraciones.	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)	El personal de atención al usuario es el encargado de orientar y acompañar a la población con discapacidad visual en el caso que lo requiera. Dentro de la USS el Carmen los pisos tienen texturas y señales reflectivas.	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 fonoaudióloga que hace parte del equipo multidisciplinario tiene manejo básico de lenguaje de señas, además la subred dispone de un funcionario certificado quien puede realizar actividades como interpretación de señas, este profesional se encuentra disponible en el momento que se requiera para las valoraciones multidisciplinarias de certificación de discapacidad.	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 cuenta con silla de ruedas, rampas, espacios y pasillos amplios para acceso de usuarios, el consultorio cuenta con un baño y en la parte externa hay disponibilidad de otro baño para personas con discapacidad el cual tiene barra de sujeción.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
B.7	La IPS cuenta con apoyos y ajustes razonables para discapacidad psicosocial o cognitiva (comunicación alternativa, imágenes, videos, pictogramas)		Se tiene normalizado que en el momento de realizar el contacto con el usuario para asignar la cita, se solicita que asista con un acompañante. La IPS, para llevar a cabo las valoraciones multidisciplinarias de los usuarios con discapacidad psicosocial o cognitiva, deberá disponer de más apoyos y ajustes razonables como imágenes, pictogramas y comunicación alternativa entre otros.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO		**3,714285714**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**74,29%**
C. OPORTUNIDAD EN LA VALORACION					
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 arrojada por la plataforma SISPRO, la IPS Subred Sur tiene un indicador de oportunidad del neta del 88% que corresponde a 696 valoraciones de 794 valoraciones realizadas durante los meses de enero a marzo de 2023. Para la USS el Carmen el porcentaje de oportunidad neta en el mes de enero fue del 100%, en febrero del 82% y en marzo del 91% para un acumulado del 88% que corresponde a 463 valoraciones de 528 realizadas en la USS, de acuerdo con los compromisos adquiridos con la SDS, la IPS no cumple al no tener la oportunidad por encima del 90%. Teniendo en cuenta que a la fecha no han enviado los reportes de novedades de oportunidad no se tiene el porcentaje de oportunidad ajustada.	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 los casos que se presentan inconvenientes realiza el envío al correo electrónico del usuario.	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 para los meses de enero y febrero realizó el envío a un correo equivocado y en el mes de marzo lo enviaron posterior a la fecha establecida. La IPS debe realizar el envió mensualmente dentro de los términos establecidos por la SDS.	INCUMPLIMIENTO	0
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO		**1,7**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**33%**
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 cuenta con un documento aprobado por el área de calidad y publicado en plataforma ALMERA desde el 12 de marzo de 2023, el documento se denomina "Procedimiento Registro Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad" GRP- PDY- RIA -PR 02. V3. Se debe ampliar la información incluyendo los pasos que se llevan a cabo desde que se recibe la orden enviada desdela SDS hasta que se realiza la entrega del certificado (validación del código, solicitud de la historia clínica, asignación de cita, socialización de consentimiento informado, roles del equipo multidisciplinario, ajustes razonables con los que cuenta cada sede, entrega del certificado entre otros) y actualizar la información en el punto que hace referencia a la firma del certificado de discapacidad. De acuerdo a los hallazgos anteriores y compromisos adquiridos, el documento se debía socializar al interior de la IPS y medir adherencia; al momento de la visita no se ha llevado a cabo esta actividad.	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.		Los referentes han participado en las reuniones del mes de febrero y marzo de 2023, organizadas por la Secretaría Distrital de Salud.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5

D.3	La IPS realiza actividades de sensibilización e informacion al personal administrativo	La IPS no cuenta con cronograma de actividades ni ha realizado sensibilización al personal asistencial y administrativo, con el fin de fortalecer las competencias de los usuarios sobre el procedimiento de certificación de discapacidad. Al interior de la IPS se realizan de manera mensual reuniones con el grupo técnico de discapacidad en las que participan todos los lideres de las acciones dirigidas a la población con discapacidad. En el mes de febrero se realizó una reunión informativa con el equipo multidisciplinario de certificación para socializar los formatos de reportes y novedades con relación a las directrices de la SDS Se revisan las actas de reuniones internas realizadas los días 20 de febrero y 23 marzo de 2023 en las que se trabajó el tema de la ruta de certificación de discapacidad y las alternativas para que los usuarios puedan solicitar la valoración de certificación multidisciplinaria. Estas actividades se deben ampliar para incluir a todos los funcionarios de toda la Unidad de Servicios de Salud.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
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 el 4 de abril de 2023 recibió una PQR, en donde el usuario refiere no estar conforme con el resultado de la valoración, se gestionó la respuesta informando que el usuario tenía derecho de solicitar una segunda opinión y se informó el trámite a realizar para esta solicitud. La IPS no envió copia de la respuesta a la SDS En la Secretaría Distrital de Salud no se ha recibido ninguna petición o queja de esta IPS.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
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.	A fecha 15 de abril de 2023, la IPS no ha enviado avances del plan de accion 2023, correspondientes al priemer trimestre de 2023. La IPS para la fecha se encuentra realizando revisión del plan de mejora aprobado por la SDS y así mismo implementando las acciones, se deja el compromiso que el día 17 de abril se debe realizar el envió del plan de acción con el reporte de avances de enero a marzo de cada uno de los hallazgos y de los compromisos adquiridos.	INCUMPLIMIENTO	**0**
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 institucional denominado "Medición de la Percepción y Satisfacción del Usuario Servicios Ambulatorios – PS – SC – NEU- FT – 03. V", este formato es aplicado al 80% de los usuarios valorados y trimestralmente se realiza informe de resultados el cual es presentado a la directora de ambulatorios quien determina las acciones a seguir e implementar. El porcentaje consolidado para el primer trimestre es del 92% de satisfacción.	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 no se ha llevado a cabo el proceso de eliminación de profesionales que a la fecha ya no hacen parte de los equipos certificadores y que no se han inscritito los 7 profesionales de apoyo para el proceso de certificación de discapacidad. La institución debe realizar la actualización de estos registros y habilitar los profesionales de apoyo para dar respuesta en caso de contingencia. Raúl Ribero – Fisiatra Víctor Patiño – Médico general Erika Bejarano – Fisioterapeuta Diana Rincón – terapeuta ocupacional Diana Arias – Fonoaudióloga Ana Gómez – Psicóloga Adriana Bernal – Psicóloga Jenny López - Psicóloga	INCUMPLIMIENTO	**0**
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.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**3**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**60%**
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 cargada en la plataforma SISPRO, con relación a la variable localidad de residencia de usuario, 46 registros presentan inadecuado diligenciamiento encontrándose: direcciones, nombre de barrios y falta de unificación en la escritura (ciuadd bolivar, CIUDD BOLIVAR, CIUDAD BGOLIVAR).	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
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)	Al realizar la búsqueda en la plataforma del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), se evidencia que por fallas en la plataforma no es posible llevar a cabo la verificación del diligenciamiento correcto de la dirección de residencia según las reglas de estandarización.	NO APLICA	**NOAPLICA**

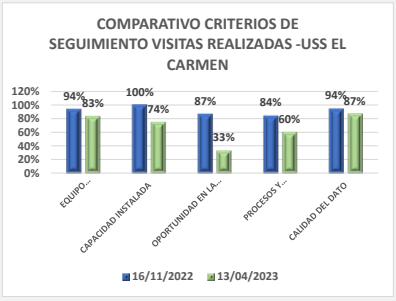
E.3	La IPS realiza el 100% de las valoraciones autorizadas para la certificación de discapacidad enviadas por la Secretaría Distrital de Salud.	La IPS para los meses de enero a marzo de 2023, ha realizado y facturado 528 valoraciones acorde a las autorizaciones enviadas.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
E.4	La IPS 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 el aplicativo SISPRO, la IPS no tiene casos abiertos.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**4,333333333**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**87%**

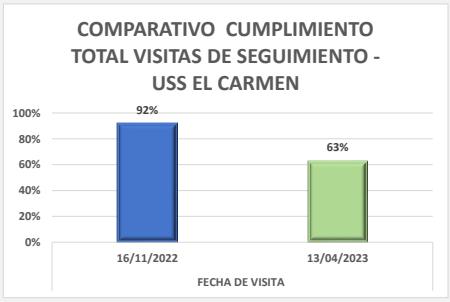
RESULTADO DE LA VISITA

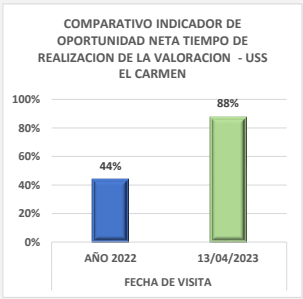
ÍTEM	CRITERIO	NUMERO DE PREGUNTAS	INCIDENCIA POR CRITERIO	RESULTADO PROMEDIO POR CRITERIO	PORCENTAJE PONDERADO DE CUMPLIMIEN
A	EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO - CONSENTIMIENTO INFORMADO	13	17,50%	4,15	**83%**
B	CAPACIDAD INSTALADA	7	17,50%	3,71	**74%**
C	OPORTUNIDAD EN LA VALORACIÓN	3	30,00%	1,67	**33%**
D	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	8	17,50%	3,00	**60%**
E	CALIDAD DEL DATO	4	17,50%	4,33	**87%**
TOTAL		**35**	**100,00%**	**3,16**	**63%**

SATISFACTORIO SUPERIOR AL 85%	**SE CUMPLE CON LO ESPERADO DEL PROCESO**
ACEPTABLE ENTRE EL 61% AL 84%	**SE CUMPLE PARCIALMENTE Y REQUIERE SEGUIMIENTO EN LOS ÍTEM QUE NO CUMPLEN**
INSATISFACTORIO INFERIOR AL 60%	**NO CUMPLE Y REQUIERE SEGUIMIENTO PRIORIZADO**

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 LA DISCAPACIDAD de la visita realizada el 16 noviembre de 2022 vs la visita de seguimiento del 13 de abril de 2023 (grafica 1), la IPS ha desmejorado notablemente en las acciones desarrollas para llevar a cabo el proceso de valoración multidisciplinaria; En el criterio de equipos multidisciplinarios la IPS presento disminución en el porcentaje de cumplimiento, para la fecha de la visita no habían incluido todos los ítem (los beneficios se otorgan en la ciudad o municipio donde se expide el certificado, criterios para actualizar el certificado y el procedimiento para solicitar segunda opinión o actualización y razones por las cuales puede no generarse certificado de discapacidad) que debe contener el consentimiento informado de acuerdo a la normatividad vigente y a los establecido en el plan de mejora aprobado y avalado, así mismo no ha realizado de manera oportuna el envió del reportes de conformación y ubicación de equipos multidisciplinarios disponibles; en el criterio de capacidad instalada, el porcentaje de cumplimiento disminuyo del 100% al 74%, esto debido a que presentan valoraciones multidisciplinarias con tiempos por debajo de 35 minutos y el envío del del informe de capacidad instalada por cada una de las sedes se ha realizado de manera extemporal. En el criterio de oportunidad en la valoración, se tiene una disminución significativa pasando del 87% de cumplimiento al 33%, la IPS debe priorizar de manera inmediata acciones que den respuesta asertiva al tiempo de la realización de la valoración multidisciplinaria como lo indica la normatividad vigente y al envío oportuno del reporte de novedades; con relación al criterio de proceso y procedimientos, el porcentaje de cumplimento paso del 84% al 60%, la IPS no ha enviado el plan de mejora con el reporte de los avances de enero a marzo, no ha realizado la habilitación de los profesionales de apoyo ni la deshabilitacion de los que ya no hacen parte del equipo multidisciplinario y por ultimo de acuerdo a las acciones de mejora del plan de acción no se han hecho los ajustes al documento del proceso de certificación de discapacidad, la socialización ni la medición de adherencia. En el criterio de calidad del dato, igualmente se evidencia una disminución en el porcentaje de cumplimiento del 94% al 87% debido que aún se presenta inadecuado diligenciamiento en la variable localidad de vivienda del usuario.
Por lo anteriormente expuesto, el porcentaje total de cumplimiento de los 5 criterios disminuyo significativamente del 92% al 63% quedando como cumplimiento parcial generando alertas para implementar acciones de mejora continua. (grafica 2)
Con relación al cumplimiento de la normatividad en relación a los 10 días hábiles para la realización de la valoración multidisciplinaria la IPS en el porcentaje de oportunidad neta para la USS el Carmen presento un incremento en el porcentaje pasando del 71% correspondiente al año 2022 al 88% para el periodo enero a marzo de 2023; es de aclarar que de acuerdo a las directrices de la SDS en donde la oportunidad debe ser superior al 90%, la IPS se encuentra en incumplimiento. (grafica 3).







9.OPORTUNIDADES DE MEJORA

La institución debe generar las oportunidades de mejora relacionadas con:

Criterio A. Equipo Multidisciplinario: La IPS debe de realizar el envió de la información de equipos multidisciplinarios disponibles de manera oportuna conforme a las directrices de la SDS e incluir en el formato denominado “consentimiento informado certificado de discapacidad - grs-pyd-ria-ft-01 v2”, los ítem que brinden información al usuario con relación a los beneficios dirigidos a la población con discapacidad son válidos exclusivamente para la ciudad o municipio donde se expide el certificado, derecho a solicitar una segunda opinión, en caso de no estar satisfecho con el resultado de la primera y que explica que si como resultado de la valoración, se establece que la persona solicitante no tiene discapacidad, no se generará certificado
Criterio B. Capacidad Instalada: De acuerdo a los hallazgos de la vista, la IPS debe de enviar oportunamente el informe de capacidad instalada por cada una de las sedes, incluyendo días y horarios de atención conforme a las directrices dadas por la SDS, realizar seguimiento y control al tiempo de duración de la valoración e incluir poyos y ajustes razonables para discapacidad psicosocial o cognitiva. Por ultimo enviar la base con la justificación de los casos que de acuerdo a la información del aplicativo SISPRO fueron valorados en tiempos por debajo de 30 minutos.
Criterio C. oportunidad en la Valoración: teniendo en cuenta que para el año 2023 el porcentaje del indicador de oportunidad de las IPS debe ser mayor al 90%, la IPS debe generar una estrategia inmediata de seguimiento y control para garantizar que las valoraciones multidisciplinarias se realicen dentro de los 10 días hábiles posteriores a la recepción de orden y hacer el

estrategia inmediata de seguimiento y control para garantizar que las valoraciones multidisciplinarias se realicen dentro de los 10 días hábiles posteriores a la recepción de orden y hacer el envió del reporte de novedades de manera oportuna conforme a las directrices de la SDS las cuales hacen parte del documento de compromisos.
Criterio D. Procesos y Procedimientos: la IPS debe ajuste el documento "Procedimiento Registro Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad" GRP- PDY- RIA -PR 02. V3" incluyendo los pasos que se llevan a cabo desde que se recibe la orden enviada desde la SDS hasta que se realiza la entrega del certificado (validación del código, solicitud de la historia clínica, asignación de cita, socialización de consentimiento informado, roles del equipo multidisciplinario, ajustes razonables con los que cuenta cada sede, entrega del certificado entre otros) y actualizar la información en el apartado que hace referencia a la firma del certificado de discapacidad. Una vez se realicen los ajustes y sean aprobados por el área de calidad se debe socializar al interior de la IPS y medir adherencia, así mismo se debe llevar a cabo actividades de sensibilización e información al personal administrativo y asistencial, y en el caso de las respuestas de PQR que llegan directo a la institución se debe enviar a la SDS la gestión realizada. Con relación a la habilitación, deshabilitación y eliminación de profesionales de los equipos multidisciplinarios, se debe deshabilitar los profesionales que ya no hacen parte de los equipos certificadores y habilitar los 7 profesionales de apoyo.
Criterio E. Calidad del Dato: se debe generar e implementar estrategias que garanticen la calidad del dato en el diligenciamiento de la información de la plataforma SISPRO.

10. FORTALEZAS

•los servicios ofertados que, por la IPS, se encuentran habilitados en el REPS y están de acuerdo con las disciplinas que compone el equipo multidisciplinario.
• La IPS cuanta con 7 profesionales de apoyo en las áreas de medicina especializada, Médico general, Fisioterapia, terapia ocupacional, Fonoaudiología y Psicología para garantizar realización de las valoraciones multidisciplinarias en los casos que se presenten contingencias.
•El equipo multidisciplinarios realiza en conjunto revisión de historia clínica y exámenes complementarios previo a la valoración multidisciplinaria.
•La IPS tiene agendas abiertas con disponibilidad de 1 a 4 días posteriores a la recepción de la orden para la asignación de la valoración multidisciplinaria.
•El equipo multidisciplinario tiene los roles definidos durante el proceso de valoración y así mismo uno de estos perfiles es el encargado de la medición de tiempo.
•La IPS tiene capacidad instalada para realizar mínimo 10 valoraciones a la semana y posee infraestructura física, tecnológica y administrativa para llevar a cabo el proceso de certificación.
•La IPS ha cumplido con el envió oportuno de los soportes de facturación.
•Para los meses de enero a marzo la IPS ha realizo el cierre de todas las valoraciones multidisciplinarias realizadas.
•La IPS tiene normalizado el proceso de medición de satisfacción de los usuarios valorados por el equipo multidisciplinario.
•Durante la visita de evidencio que los profesionales del equipo multidisciplinario son comprometidos y receptivos frente a las observaciones y acciones de mejora.
•Durante la visita los delgados por la IPS estuvieron muy prestos a brindar información y hacer entrega de los soportes solicitados.

11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES
• La IPS en la USS el Carmen, con relación al indicador de oportunidad neta en la realización de la valoración multidisciplinaria, para el año 2023 presento un incremento del 17%, sin embargo 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 del 90%.
• La IPS ha realizado algunos ajustes al documento denominado “Consentimiento Informado Certificado de Discapacidad - grs-pyd-ria-ft-01 v2”, sin embargo con el objetivo de brinda información completa y clara a los usuarios en relación al procedimiento de certificación de discapacidad, es necesario complementar este documento con ítems sugeridos por la SDS y lo establecido en la resolución 1239 de 2022; así mismo el documento denominado "Procedimiento Registro Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad" GRP- PDY- RIA -PR 02. V3”, debe contar con la descripción de la metodología llevada a cabo en cada uno de los pasos desde la recepción de la orden hasta la y socialización de resultados y entrega del certificado al usuario si aplica; dando respuesta a las acciones de mejoro aprobadas en el plan de acción.
• Con relación a la oportunidad del envío de los reportes, la IPS debe realizar acciones de mejora y crear estrategias que permitan dar cumplimento a los parámetros establecidos por la SDS con relación a los tiempos y diligenciamiento.
• Al realizar la comparación de resultados de la vista del 16 de noviembre de 2022 y la del 13 de abril de 2023, se puede concluir que la IPS presento una tendencia a desmejorar en 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 debajo de los del año 2022.

RECOMENDACIONES
• Es indispensable que desde el perfil del líder del proceso, se generen actividades de seguimiento y control de manera continua para el cumplimiento de indicadores y lo normalizado en resolución 1239 de 2022.
•Diseñar e implementar estrategias con las cuales el indicador de oportunidad neta de la USS el Carmen se mantenga por encima del 90%.
•Implementar y continuar realizando actividades para la mejora continuo y asi 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 seguimiento continuo al plan de mejora y al cumplimiento de indicadores de los hallazgos evidenciados en las visitas.
• •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 d 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	