| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>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** | **ZONAMEDICA MR SAS - CRC SAN RAFAEL** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **HORA** | **9:00 a. m.** | **FECHA** | **16 de mayo 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** | | **JOSE MAYORGA BERNAL** | | **CARGO** | **REFERENTE DEL ÁREA Y COORDINADOR DE HABILITACIÓN** |
| | | **EYMI LONDOÑO SANTOS** | | | **TECNICO EN CALIDAD Y HABILITACION** |
| **DIRECCIÓN** | **Avenida Calle 134 55 32 Local S1 - L1** | **CELULAR** | | **3177632101** | |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | | certificaciondiscapacidad@zonamedicaips.com | | | |
| **NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL /GERENTE** | | **HERNANDO ANDRES MEDINA RODRIGUEZ** | | | |

## 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<br>B.CAPACIDAD INSTALADA<br>C.OPORTUNIDAD EN LA VALORACIÓN<br>D.PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS<br>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.<br>• 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).<br>• 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.<br>• 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** | |
| **TERAPIA OCUPACIONAL** | |
| **FONOAUDIOLOGÍA** | X |
| **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 ZONAMEDICA en la sede CRC San Rafael, oferta servicios de medicina general, optometría, psicología y fonoaudiología habilitados en modalidad intramural, acorde a la información enviada 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.<br>Equipo 1 Equipo 2 Equipo 3<br>Medicina _X__ Medicina __X_ Medicina ___<br>Enfermería ___ Enfermería ___ Enfermería ___<br>Fisioterapia ____ Fisioterapia __X_ Fisioterapia ___<br>Terapia Ocupacional ___ Terapia Ocupacional ___ Terapia Ocupacional ___<br>Fonoaudiología __X__ Fonoaudiología _X___ Fonoaudiología ____<br>Optometría ___ Optometría ___ Optometría ___<br>Psicología _X__ Psicología ___ Psicología ___<br>Trabajo Social ____ Trabajo Social ____ Trabajo Social ____<br><br>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 dos (2) equipos multidisciplinarios certificadores conformados por:<br>*Diana Carolina Martínez Caro - CC1015449994 – profesional en medicina general<br>*Nicolás Quinche – CC 1033.810031 – profesional en psicología<br>*Ivonne González – CC 53105714– profesional en fonoaudiología<br><br>*William Martínez - CC1072651621 – profesional en medicina general<br>*Karen Vargas – CC 52124756 – profesional en fisioterapia<br>*Angélica Castañeda – CC 52052652– profesional en fonoaudiología<br><br>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.<br>La IPS dispone de 2 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.<br>*Yady Roa – CC52414327 – profesional en psicología<br>*Nohora Jerez – CC 52902847 – profesional en medicina | 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 los profesionales que conforman los equipos multidisciplinarios se encuentran habilitados y la IPS con NIT 9001709948-9 esta 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, dando cumplimiento a lo acordado | La IPS de manera bimestral y dentro de los 5 primeros días hábiles del mes siguiente al periodo reportado, realizo el envió del informe de conformación y ubicación de equipos multidisciplinarios disponibles en en las siguientes fechas 3 de marzo y el 03 de mayo de 2023, cumpliendo con lo acordado con la SDS. | 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 agendas abiertas para realizar valoraciones multidisciplinaria dentro de los 10 días hábiles establecidos en la normatividad vigente. Al realizar la verificación en la matriz de Agendamiento – Registro Localización Caracterización de Personas con Discapacidad RLCPD, se evidencia que los usuarios valorados tuvieron una asignación de cita de dos a ocho días posteriores a la recepción de la orden.<br><br>Las órdenes recibidas el 16 de mayo pueden ser agendadas a partir del miércoles 15 de mayo, un día posterior de la recepción de la orden. | CUMPLIMIENTO TOTAL | 5 |
| A.6 | La IPS autorizada cumple con el horario establecido para llevar a cabo las valoraciones | Durante la visita llevada a cabo en la sede de CRC San Rafael, se evidencio que la IPS no cuenta con una herramienta para realizar seguimiento al cumplimiento de la hora establecida para llevar a cabo las valoraciones multidisciplinaria. | INCUMPLIMIENTO | 0 |
| 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 15 minutos antes de la valoración multidisciplinaria, esta actividad es guiada por el perfil de medicina.<br>Cuando el usuario se registra en recepción hace entrega de la historia clínica y los exámenes complementarios. | 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 la digitación de la información en el computador y llevar el tiempo, el segundo rol es quien diligencia la historia clínica interna en físico y el tercer rol es quien realiza las preguntas del cuestionario y entrega el certificado cuando aplica. La revisión de la historia clínica se realiza en conjunto. | 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 tiene un formato denominado "Consulta Multidisciplinaria – Certificado de Discapacidad", el cual contiene el consentimiento informado actualizado y normalizado por el área de calidad el día 29/12/2022.<br><br>El perfil psicosocial del equipo certificador, posterior a la valoración multidisciplinaria realiza la socialización y explicación del formato y una vez el usuario tenga la información clara es firmado por el profesional, usuario y/o acompañante.<br><br>Durante la visita se realiza la verificación de 4 formatos encontrándose que todos están debidamente diligenciados y firmados<br><br>CC 51628769 atendido el 11 de marzo de 2023<br>CC 1019152738 atendido el 22 de marzo 2023<br>CC 51795666 atendido el 14 de abril de 2023<br>CC 41799122 atendido el 11 de mayo 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 "Consulta Multidisciplinaria – Certificado de Discapacidad", se encuentra 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 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) | La IPS en el formato "Consulta Multidisciplinaria – Certificado de Discapacidad", 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 al formato. | 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 "Consulta Multidisciplinaria – Certificado de Discapacidad", 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 "Consulta Multidisciplinaria – Certificado de Discapacidad", se encuentra la socialización de resultados de la valoración multidisciplinaria y el motivo de la no certificación. | CUMPLIMIENTO TOTAL | **5** |
| **RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO** | **4,077** | **PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO** | | **82%** |
| **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) | Actualmente en la IPS en la Sede CRC San Rafael, presta el servicio de lunes a viernes en el horario de 7:00 am a 5:00 pm y sábado de 7:00 am a 1:00 pm, teniendo capacidad suficiente para realizar mínimo diez (10) valoraciones para certificación de discapacidad a la semana.<br>De acuerdo a los horarios de atención la IPS en la sede CRC San Rafael, oferta una capacidad de realizar 78 valoraciones semanales y 312 mensuales.<br><br>De acuerdo a la información arrojada del aplicativo SISPRO, la IPS en los meses de enero a abril ha realizado 468 valoraciones, de las cuales 328 valoraciones se encuentran 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 los días 3 de marzo y 3 de mayo de 2023, cumpliendo con el criterio de los 5 primeros días hábiles del mes siguiente al periodo reportado. | 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 sede CRC San Rafel, está ubicada dentro del centro comercial San Rafael - Local 1 Sótano 1, al interior de esta tiene sala de espera con espacios amplios, cuenta con consultorio de discapacidad con computador de escritorio y computador portátil, en la recepción se encentra la impresora en red y scanner, la conectividad a internet es punto de red y wifi y disponen de insumos de papelería. Al interior de la sede tiene un perfil de auxiliar administrativo exclusivo para recibir los usuarios para la valoración de certificación de discapacidad y un perfil administrativo quien realiza seguimiento a las actividades 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) | La IPS cuenta con señalización de todos los consultorios y del área administrativa. Dentro del consultorio cuenta con escala semaforizada en macrotipo para evaluar dificultad en el desempeño de las actividades. | 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 institución cuenta con la funcionaria María Ximena Fajardo Garzón quien curso y aprobó el nivel intermedio en lengua de señas colombianas en junio de 2022. Durante la visita se revisa el certificado aportado por el líder del proceso. | 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 está ubicada dentro del Centro Comercial San Rafael, cuenta con ascensor, rampas de acceso, baños para personas con discapacidad (ubicados en el centro comercial), corredores para desplazamiento y disponibilidad de silla ruedas. | CUMPLIMIENTO TOTAL | **5** |
| B.7 | La IPS cuenta con apoyos y ajustes razonables para discapacidad psicosocial o cognitiva (comunicación alternativa, imágenes, videos, pictogramas) | Dentro del consultorio cuenta con escala semaforizada para evaluar dificultad en el desempeño, en discapacidades leves se usa comunicación alternativa, si la discapacidad es severa vienen con acompañante y cuentan con psicólogo dentro del equipo multidisciplinario para apoyar la atención de los pacientes con esta discapacidad. | CUMPLIMIENTO TOTAL | **5** |
| **RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO** | **4,714** | **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 conformidad al reporte descargado de la plataforma SISPRO y al análisis realizado en la SDS; la IPS en la sede CRA San Rafel de enero a abril de 2023, ha realizado 470 valoraciones multidisciplinarias de las cuales el 73% fueron oportunas, de acuerdo a la información de los reportes de novedades que han enviado se realizó el ajuste quedando el porcentaje de oportunidad en 77%.<br><br>La institución cuenta con una base denominada “Seguimiento a Solicitud y Asignación de Valoraciones de Discapacidad RLCPD” con código FRHB 42 v.1 del 29/12/2022, en donde se registra la fecha de recepción de la autorización y la fecha de valoración, herramienta con la cual identifican cuales fueron las valoraciones realizadas oportunamente e inoportunas. Se sugiere semaforizar con alertas antes de asignar la fecha de la valoración. | 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 “Seguimiento a Solicitud y Asignación de Valoraciones de Discapacidad RLCPD” con código FRHB 42 v.1 del 29/12/2022, 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, WhatsApp o se entregan en físico en la sede.<br><br>Para el mes de enero no se entregó el certificado de discapacidad a un usuario por inconvenientes en la plataforma, a los 4 días siguiente se realizó la entrega del certificado al 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 realizó el envío del informe de novedades de oportunidad, correspondiente al mes de febrero, el 07/03/2023, el del mes de marzo el 05/04/2023, el del mes de abril el 03/05/2023 a los correos de los referentes de la SDS, cumpliendo con los tiempos de reporte establecidos. | CUMPLIMIENTO TOTAL | **5** |
| **RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO** | **3,3** | **PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO** | | **67%** |

## 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 Certificación de Discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) Soledad – CRC San Rafael", con código PTHB-09, versión 5, este documento debe ser ampliado completando los ajustes razonables disponibles en la IPS, los roles de los profesionales del equipo multidisciplinario, completar los documentos necesarios para la valoración, envío de reportes, control y seguimiento.<br><br>Este documento se debe socializar al interior de la IPS y realizar medición del a 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 y abril de 2023 convocadas desde la SDS, se ha contado con la participación de del líder del proceso, el perfil administrativo y en algunas ocasiones un profesional del equipo multidisciplinario. | 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 el 19 de abril, realizo una reunión con el equipo multidisciplinario y la persona de apoyo administrativo, en la reunión se llevó a cabo la socialización del protocolo actualizado.<br>La IPS tiene un cronograma de capacitaciones anual; en los meses de abril, junio, agosto y diciembre, se tienen proyectadas realizar capacitaciones a todo el personal de las tres sedes asistenciales y la sede administrativa. Los temas a desarrollar según cronograma son: Humanización, día mundial de las personas con discapacidad, socialización consentimiento informado, socialización protocolo de certificación de discapacidad. | 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.<br>Para que los usuarios puedan colocar las quejas e inconformidades la IPS tiene 3 canales: buzón de sugerencias, página WEB link de quejas y sugerencias y vía WhatsApp , a la fecha no han recibido ninguna queja. | 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 envió por correo electrónico el 13 de abril los avances del primer trimestre del plan de acción 2023, cumpliendo con la fecha estipulada por la SDS.<br><br>Se debe realizar ajustes incluyendo más información relevante al cumplimiento del indicador y medición del mismo. | CUMPLIMIENTO PARCIAL | **3** |
| 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 de 2 preguntas que miden la satisfacción de la atención brindada y si recomendaría el servicio, esta encuesta se aplica al 10% de los usuarios valorados, diariamente se tabulan las respuestas y trimestralmente se realiza el informe el cual es socializa en comité de ética hospitalaria.<br>Los resultados del primer trimestre se tienen que, de 191 encuestas, 144 usuarios respondieron muy buena la atención y 47 respondieron que fue buena la atención. | 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 el profesional de apoyo, se encuentran activos. El 17 de febrero se realizó la des habilitación de dos profesionales y se envió correo a la SDS al correo bjheredia@saludcapital.gov.co. | 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.<br>Febrero 8, se envió correo con soporte de validación.<br>Marzo 1, se envió correo con soporte de validación.<br>Abril 4, se envió correo con soportes de validación.<br>Mayo 3, se envió correo con soporte de validación.<br>y el 13 de abril de 2023 se realizó el envió de la factura. | CUMPLIMIENTO TOTAL | **5** |
| **RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO** | **4,5** | **PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO** | | **90%** |

**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 se encontró 6 registros mal diligenciados (KR 59A 134 15, LEIDY YOHANNA GOMEZARIA, 3124552141, RAFAEL NUÑEZ, suba). | 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) | 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 enviaron 488 autorizaciones y han realizado 468 valoraciones, las 20 valoraciones faltantes fueron atendidas en el mes de mayo. Las 468 valoraciones realizadas hasta abril 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 el aplicativo SISPRO, la IPS no tiene casos abiertos. | CUMPLIMIENTO TOTAL | **5** |
| **RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO** | **4,333** | **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 CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|
| A | EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO - CONSENTIMIENTO INFORMADO | 13 | 17,50% | 4,08 | **82%** |
| B | CAPACIDAD INSTALADA | 7 | 17,50% | 4,71 | **94%** |
| C | OPORTUNIDAD EN LA VALORACIÓN | 3 | 30,00% | 3,33 | **67%** |
| D | PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS | 8 | 17,50% | 4,50 | **90%** |
| E | CALIDAD DEL DATO | 4 | 17,50% | 4,33 | **87%** |
| **TOTAL** | | **35** | **100,00%** | **4,08** | **82%** |

| | |
|---|---|
| **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)

NO APLICA

## 9.OPORTUNIDADES DE MEJORA

La institución debe generar las oportunidades de mejora relacionadas con:

Criterio A. Equipo Multidisciplinario: La IPS en el formato "Consulta Multidisciplinaria – Certificado de Discapacidad", debe incluir 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 los pasos para acceder a la copia del certificado de discapacidad en los casos de menores de edad. Así mismo crear una herramienta con la cual se verifique el cumplimiento del horario establecido para llevar a cabo las valoraciones.
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 328 valoraciones con tiempos de atención por debajo de 30 minutos.
Criterio C. Oportunidad en la Valoración: De conformidad al reporte descargado de la plataforma SISPRO y al análisis realizado en la SDS, la IPS en la sede CRA San Rafel debe reforzar las estrategias implementadas para mantener el porcentaje del indicador de oportunidad neta por encima del 90%. Así mismo crear alertas previas a la asignación de la cita para disminuir el riesgo que los usuraos sean valorados inoportunamente.
Criterio D. Procesos y Procedimientos: La IPS debe ampliar la información del documento "Protocolo Certificación de Discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) Soledad – CRC San Rafael" completando los ajustes razonables disponibles en la IPS, los roles de los profesionales del equipo multidisciplinario, completar los documentos necesarios para la valoración, envío de reportes, control y seguimiento. Una vez se realicen estos ajustes se debe socializar al interior de la IPS y realizar medición del a adherencia. Con relación al plan de acción, debe realizar ajustes solicitados e incluir más información relevante al cumplimiento del indicador y medición del mismo.
Criterio E. Calidad del Dato: Con relación al diligenciamiento de la variable localidad de vivienda del usuario, se deben reforzar las acciones de mejora para garantizar que en este espacio solo se diligencie con la información correcta.

## 10. FORTALEZAS

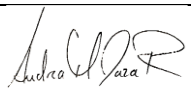
• Los servicios ofertados por la IPS y los profesionales que realizan las valoraciones multidisciplinarias se encuentran habilitados en el REPS, de conformidad con la normatividad vigente los 6 profesionales que conforman el equipo multidisciplinario son de disciplinas distintas y están registrados en el directorio nacional de certificadores del MSPS. Para los casos de contingencias la IPS tiene un profesional en medicina y otro profesional en psicología quienes están disponibles para realizar las valoraciones multidisciplinarias cuando se requiera.
• La IPS ha diseñado un formato en físico denominado "Consulta Multidisciplinaria – Certificado de Discapacidad", el cual cuenta con la mayoría de criterios sugeridos para brindar información al usuario con relación al proceso de certificación; estos consentimientos son firmados por un profesional, usuario y/o cuidador y se encuentran archivados de manera mensual.
• La IPS tiene capacidad instalada para realizar más de 10 valoraciones a la semana, la disponibilidad de agendas se encuentra de 4 a 7 días posteriores a la recepción de la orden.
• La IPS ha implementado estrategias con las cuales ha dado cumplimiento al envió oportuno y la información solicitada de los reportes de equipos multidisciplinarios, novedades de oportunidad, soportes de facturación y envió de la factura.
• La IPS para el pedido revisado, ha entregado el 100% de los certificados de discapacidad a los usuarios y todas la valoraciones en la plataforma SISPRO se encentran cerradas.
• 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
• La institución presentó un cumplimiento total del 82% de los cinco (5) criterios evaluados, donde 2 (2) ítems están con porcentajes por encima del 90% con cumplimiento total y tres (3) ítems con porcentajes del 89% al 61% con cumplimiento parcial lo que significa que se requiere seguimiento en los ítems que no cumplen.
• La institución en el criterio equipo multidisciplinario presenta el 82% de cumplimiento, por lo que debe continuar realizando acciones de fortalecimiento a los 3 ítem con criterio de incumplimiento y cumplimiento parcial.
• El criterio de capacidad instalada tiene un cumplimiento del 94%, dado que en la información arrojada del aplicativo SISPRO se encuentran casos con tiempos de valoración mínimos.
• Con relación al criterio de oportunidad en la valoración, se puede concluir que la IPS presento cumplimiento en dos de los ítems e incumplimiento en el ítem de la oportunidad neta en la realización de la valoración multidisciplinaria. Quedando este criterio con el 67% de cumplimiento parcial requiriendo seguimiento permanente.
• En el criterio de procesos y procedimientos el cual tuvo un puntaje del 90% quedando en cumplimiento total, para cumplir en el 100% se debe realizar actualización al documento denominado "Protocolo Certificación de Discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) Soledad – CRC San Rafael", con código PTHB-09, versión 5 y así mismo ajustar el plan de acción incluyendo información relacionada con el cumplimiento y medición de indicadores de acuerdo a cada una de las acciones de mejora propuesta.
• La institución en el criterio de calidad del dato presento un cumplimiento del 87%, es indispensable que se continúen realizando acciones que mejoren el diligenciamiento del aplicativo SISPRO.

RECOMENDACIONES
• Mantener las actividades de mejora continua dentro de la IPS, para garantizar la atención de los usuarios dando cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente.
• Implementar acciones de seguimiento con las cuales se logre y se mantenga la oportunidad neta por encima del 90% de conformidad a lo acordado con la SDS.
• 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** |  |