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 VISITA			
	Código:	Dcumento contolado no codificado	Versión:	

Elaborado por: Andrea Daza Reyes /Revisado por: Tamara Vanin Nieto / Aprobado por:

1. DATOS GENERALES

GRUPO FUNCIONAL					
PROGRAMA/ RUTA/TEMA			**CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y RLCPD**		
NOMBRE DE LA INSTITUCION			**ASSO LTDA ASESORIAS Y SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL**		
HORA	**9:00am**	**FECHA**	**12 DE DICIEMBRE DE 2022**	**MODALIDAD DEL SEGUIMIENTO**	**PRESENCIAL**
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA VISITA NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA		**CAROL CIFUENTES DAZA**		**CARGO**	**PROFESIONAL ESPECIALIZADO**
		ANDREA MARCELA DAZA			**PROFESIONAL ESPECIALIZADO**
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA		**ANTONIO GUZMAN**			**MEDICO**
		MARCELA GOMEZ			**MEDICO**
		ANGELICA TELLEZ			**COORDINADORA DE SERVICIOS AL CLIENTE**
		ANGELA MARIA CARDONA		**CARGO**	**COORDINADORA DE SERVICIOS EXTERNOS**
DIRECCIÓN	**CALLE 123 N. 7 - 51 CONSULTORIO 1102**	**CELULAR**		**3226543085 - 3232209664- 2873029**	
CORREO ELECTRÓNICO					
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL /GERENTE		**FERNANDO DURAN BARRERA**		**TIPO DE GESTION**	

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, en lo relacionado con recursos, acceso, oportunidad y pertinencia de la valoración y registro de la información según lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la normatividad vigente.

3. OBJETIVO(S) ESPECIFICO(S)

Hacer seguimiento a la gestión del procedimiento de certificación de discapacidad 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 requiitos del equpo 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 B.CAPACIDAD INSTALADA C.OPORTUNIDAD 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 Paises 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. METODOLOGIA	La metodología utilizada en las visitas a las IPS certificadoras de discapacidad 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
ENFERMERIA	
FISIOTERAPIA	
TERAPIA OCUPACIONAL	
FONOAUDIOLOGIA	
OPTOMETRIA	X
PSICOLOGIA	X

A. EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

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.

ITEM	REQUISITO	OBSERVACIONES	CALIFICACION	PUNTAJE
A.1	La institución dispone de servicios de medicina, 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, en caso de que se oferte la realización de la valoración de esta manera.	La institución dispone de servicios de medicina del trabajo, optometría y psicologia habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
A.2	La IPS autorizada cuenta con equipo multidisciplinario para la realización del procedimiento de certificación de discapacidad (3 profesionales). Compare el equipo médico con la información reportada a la Secretaría Distrital de Salud. Medicina _X__ Enfermería ___ Fisioterapia ___ Terapia Ocupacional ___ Fonoaudiología ___ Optometría _X__ Psicología _X__ Trabajo Social ____	La IPS cuenta con un equipo multidisciplinario para realizar el procedimiento de certificación de discapacidad, dispone de ocho profesionales en salud, 3 medicos, dos psicologos y tres optómetras.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
A.3	Los profesionales que conforman el, o los equipos multidisciplinarios se encuentran incluidos en el Directorio nacional de Certificadores del MSPS.	Se realiza verificación en el Directorio Nacional de Certificadores del Ministerior de Salud y Protección Social, encontrando que los profesionales se encuentran inscritos,	CUMPLIMIENTO TOTAL	5

A.4	La institución dispone de agendas abiertas para la asignación de citas con el equipo multidisciplinario de salud.	La institución cuenta con disponibilidad los días lunes a viernes de 1 pm - a 4 pm para realizar las consultas con el equipo muldisiciplinario, a la fecha la IPS cuenta con disponibilidad para el 15 de diciembre.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
A.5	La IPS autorizada cumple con el horario establecido para llevar a cabo las valoraciones	Se revisan al azar historias clínicas de los pacientes atendidos en la tercera y cuarta semana de noviembre en donde se compara la hora de asignación de cita con la hora registrada de atención en historia clinica, veriicando que cumple con el tiempo de atención.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
A.6	Al inicio de la consulta, el equipo multidisciplinario dedica algunos minutos para conocer los antecedentes de la persona a certificar.	Desde el agendamiento de la cita se solicita el envío de la historía clínica por correo electrónico para tener toda la información lista en el momento de la consulta. Al inicio de la consulta se le explica al paciente el procedimiento, se indaga cuales son los antecedentes y el conocimiento que tiene sobre el diagnóstico de discapacidad, despues se revisa la historia clínica, se aclaran dudas y se empieza a registrar en el aplicativo la información correspondiente. El tiempo aproximado que dedica el equipo multidisciplinario para la revisión de antecedentes es de aproximadamente 10 minutos., todo el equipo hace revisión de la historia clínica.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
A.7	Los integrantes del equipo multidisciplinario participan en igualdad de condiciones durante la valoración para la certificación.	Se evidencia que en las consultas realizadas participan en igualdad de condiciones los profesionales del equipo multidisciplinario con la definición de roles, uno de los profesionales presenta el equipo, luego se revisa la histora clinica, se evalua los diferentes items, otro realiza la encuesta de judas, la calificación se realiza con la participación de todos, se imprime el certificado y se explica el contenido de este.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
A.8	En el equipo muldisciplinario se evidencia una distribución adecuada de roles y se realiza control y registro del tiempo por parte de algún integrante.	Dentro de los perfiles se tienen definido el control y registro del tiempo, se registra en el formato de soporte de la atención, la hora de inicio y la hora de finalización para llevar el control, esta función se rota entre los miembros del equipo muldisiciplinario	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
A.9	El equipo multidisciplinario se asegura que la persona solicitante comprende de qué se trata la realización del procedimiento de certificación de discapacidad, que la información que de este se derive y su resultado se registrará en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, y que esa información será utilizada para apoyar la formulación, implementación y seguimiento de políticas públicas, planes, programas y proyectos, orientados a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad.	La institución cuenta con formato denominado soporte físico de atención consulta para certificación de discapacidad Código SMO -F-57 V 03 del 26/08/2022, este formato se debe ajustar incluyendo que el usuario comprende de qué se trata la realización del procedimiento de certificación de discapacidad, que la información que de este se derive y su resultado se registrará en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, y que esa información será utilizada para apoyar la formulación, implementación y seguimiento de políticas públicas, planes, programas y proyectos, orientados a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
A.10	El equipo multidisciplinario explica al usuario y/o representante en que consiste la certificación de discapacidad y que es el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, con dicha información genera el certificado de discapacidad como documento personal e intransferible que señala los datos personales de nombre, apellido, tipo y número de documento de identidad, lugar y fecha de la valoración clínica multidisciplinaria, categoría de discapacidad, nivel de dificultad en el desempeño, perfil de funcionamiento, datos de los profesionales del equipo multidisciplinario, y código QR.	La institución cuenta con formato denominado soporte físico de atención consulta para certificación de discapacidad Código SMO -F-57 V 03 del 26/08/2022, este se debe ajustar incluyendo que se explica al usuario y/o representante en que consiste la certificación de discapacidad y que es el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, con dicha información genera el certificado de discapacidad como documento personal e intransferible	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
A.11	El equpo multidisciplinario explica la ruta mediante la cual puede acceder al certificado de discapacidad ingresando al Sistema Integrado de Información de la Protección Social -SISPRO-.	La institución cuenta con formato denominado soporte físico de atención consulta para certificación de discapacidad Código SMO -F-57 V 03 del 26/08/2022, este formato se debe ajustar incluyendo que se explica al usuario la ruta mediante la cual puede acceder al certificado de discapacidad.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
A.12	El equipo multidisciplinario explica la posibilidad de solicitar una segunda opinión, así como las condiciones para ello, descritas en la normatividad vigente, en caso de no estar de acuerdo con el resultado del procedimiento de certificación de discapacidad.	La institución cuenta con formato denominado soporte físico de atención consulta para certificación de discapacidad Código SMO -F-57 V 03 del 26/08/2022, este formato se debe ajustar incluyendo que se explica al usuario la posibilidad de solicitar una segunda opinión, así como las condiciones para ello, descritas en la normatividad vigente.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
A.13	El equipo multidisciplinario explica que si el resultado establece que si la persona solicitante no tiene discapacidad, no se generará certificado.	La institución cuenta con formato denominado soporte físico de atención consulta para certificación de discapacidad Código SMO -F-57 V 03 del 26/08/2022 en donde se establece que si la persona solicitante no tiene discapacidad, no se generará certificado.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**4,230769231**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**85%**
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 institución cuenta con un consultorio en donde tienen disponibilidad de atención de lunes a viernes de 1 pm a 4 pm, con una capacidad de realizar 20 consultas a la semana. La institución cuenta con 10 registros con tiempo de atención de 11 - 20 minutos, se solicita revisar los casos y ajustar el tiempo de atención en las consultas que se van a realizar.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
B.2	La institución dispone de la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa necesaria para el reporte 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 institucion cuenta con los consultorios 3 y 4, ubicados en el piso 11, consultorio 1102, la conectividad es por punto de red y wifi, cuentan con contrato con dos empresas de telecomunicaciones que suministran el servicio de internet de manera continua, el edificio cuenta con un generador electrico que demora 10 segundos en activarse en caso de corte de energía, cuentan con un computador con dos patallas en cada consultorio para mostrar al usuario el cuestionario de judas, afuera de los cunsultorios cuentan con impresora, scaner y suministros de papeleria. Dentro del personal que apoya el proceso cuentan con dos funcionarios en registro para la atención de los usuarios, otro funcionario quien recibe a los pacientes y apoya a los equipos muldisciplinarios y cuentan con un funcionario que soporta de manera remota el proceso.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
B.3	La IPS garantiza que en la valoración clínica multidisciplinaria se cuente con los apoyos y ajustes razonables que haya establecido el médico tratante, y que el procedimiento de certificación de discapacidad se desarrolle en los términos de la normatividad vigente.	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 soicitud o el ajuste necesario.	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 para usuarios con discapacidad visual cuenta con textos en braile, textos con letra agrandada, segunda pantalla, señalización de consultorios y una persona 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)	La IPS para usuarios con discapacidad auditiva cuenta con la aplicación de centro de relevo, generalmente cuentan con intérprete, y los integrantes del equipo multidisciplinario usan caretas trasparentes para facilitar lectura de labios.	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, barandas de agarre y corredores para desplazamiento.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
B.7	La IPS cuenta con apoyos y ajustes razonables para discapacidad psicosocial o congnitiva (comunicación alternativa, imágenes, videos, pictogramas)	La institución indaga sobre el diagnóstico de los usuario, cuando tienen diagnóstico de autismo en niños cuentan con juguetes para distracción mientras estan en consulta además cuentan con perfil en psicología para manejar estos casos.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**4,714285714**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**94%**
C. OPORTUNIDAD				
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.	El acumulado en la asignación de cita teniendo en cuenta los meses de agosto, septiembre y octubre es del 73% de oportunidad y 27% de inoportunidad. La IPS debe realizar el seguimiento y acciones de mejora para cumplir con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
C.2	La IPS entrega el certificado de discapacidad en la cita o si se presenta algún incoveniente lo entrega dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a la realización de la valoración clínica multidisciplinaria.	La IPS entrega la certificación el mismo día de la cita, si no se entrega es por fallas en la plataforma en estos casos se informa al usuario que se le enviara al correo electrónico registrado ya que no necesita de las firmas de los profesionales.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
C.3	La IPS carga oportunamente en la plataforma SISPRO el certificado de discapacidad diligenciado. (muestra aleatoria restrospectiva)	El acumulado de oportunidad en el cargue del certificado en la plataforma SISPRO teniendo en cuenta los meses de agosto, septiembre y octubre corresponde al 87% de oportunidad y 13% inoportunidad	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**4,3**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**87%**

D. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Es la existencia, socialización y gestión del cumplimiento de los principales procesos asistenciales de los servicios que condicionan directamente la prestación con calidad y con el menor riesgo posible, en los servicios; Resolución 1239 de 2022.

D.1	La IPS autorizada cuenta con procedimiento para realizar las valoraciones de certificación de discapacidad. (documento).	La IPS cuenta con el documento denominado Manejo Protocolo de Consulta para Certificación de Discapacidad, con Código: SMO-PRO-19 V3 y fecha de aprobación 21/07/2022, el cual debe ajustarse incluyendo la información relacionada con el consentimiento informado los criterios solicitados de acuerdo a la normatividad vigente, incluir roles del equipo certificador, definir los perfiles con los que cuenta la IPS para el proceso de certificación, incluir el formato con el cual realizan el proceso de medición de satisfacción del usuario. Este documento se debe actualizar, socializar y realizar medición de la adherencia.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
D.2	La IPS participa en los programas de capacitación, sensibilización y evaluación del talento humano, organizados por los entes territoriales y al interior de la IPS	La institución ha participado de las reuniones y capacitaciones organizadas por la Secretaria Distrital de Salud y el Ministerio de Protección Social. Al interior de la institución se realizan reuniones de seguimiento de manera mensual con el equipo multidisciplinario, personal administrativo y demás funcionarios que puedan asistir, en donde se socializa la reunión mensual realizada desde la secretaria distrital de salud y los compromisos pendientes por realizar, la última reunión se realizó el 25 de noviembre, se verifica acta con la firma de los participantes.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
D.3	La IPS realiza seguimiento y planes de mejora a los que haya lugar según las peticiones, quejas o reclamos interpuestos por los pacientes que acuden para el proceso de certificación de discapacidad.	La institución recibe quejas o peticiones de manera presencial o a través de correo electrónico con la funcionaria de calidad, desde el área de calidad se centralizan estas quejas, se revisan los motivos y la situación presentada, se realizó una solicitud de respuesta a una queja recibida desde la secretaria distrital de salud por oportunidad en la atención y se evidencia la respuesta a la funcionaria Angie Rodriguez.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
D.4	La IPS realiza medición y seguimiento a la satisfacción de los usuarios que acceden para la certificación de discapacidad.	La institución desde el area de registro entrega las encuestas a los usuarios despues de la consulta, se aplica al 10% de llas atenciones realizadas y cuentan con formato denominado encuesta de satisfacción para usuarios con discapacidad código CG-F 41 V 01 del 06/07/2022, en donde relacionan 4 preguntas para calificar la atención. A la fecha se cuenta con 55 encuestas tabuladas, con promedio de 4.76 en la satisfacción global de la atención.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
D.4	La IPS garantiza el cumplimiento de la entrega de facturación electrónica en la fecha y con los requisitos estipulados por la Secretaría Distrital de Salud	La institución realiza el envio de la factura en la fecha y con los requisitos estipulados por la Secretaría Distrital de Salud	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
D.5	La IPS Realiza el proceso para la habilitación, deshabilitación y eliminación de usuarios en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, de acuerdo con el proceso establecido por el Ministerio para tal fin.	La IPS debe realizar la deshabilitación de la funcionaria Danelly Ardila fonoaudiologa, quien no hace parte actualmente del equipo multidisciplinario	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**4,333333333**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**87%**

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 la localidad en la plataforma del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO)	La institución cuenta con el diligenciamiento correctos de las localidades en el aplicativo SISPRO.	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)	Se realizar revisión al azar de certificados cargados a la plataforma SISPRO encontrando que la dirección se encuentra correcta según las reglas de estandarización de las direcciones.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
E.3	La IPS registra el nivel educativo en la plataforma del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO)	La IPS registra la información de nivel educativo en la plataforma SISPRO	NO APLICA	NOAPLICA
E.4	La IPS registra la información de orientación sexual en la plataforma del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO)	La IPS registra la información de orientación sexual en la plataforma SISPRO	NO APLICA	NOAPLICA
E.5	La IPS registra la identidad de acuerdo a costumbre en la plataforma del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO)	La IPS registra la información de identidad de acuerdo a costumbre en la plataforma SISPRO	NO APLICA	NOAPLICA
E.6	La IPS registra la causa de la deficiencia en la plataforma del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO)	La IPS registra la información la causa de la deficiencia en la plataforma SISPRO	NO APLICA	NOAPLICA
E.7	La IPS cuenta con todos los casos registrados en la plataforma SISPRO	La institución cuenta con 20casos enviados para valoración que no aparecen en la plataforma SISPRO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
E.8	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)	La institución no cuenta con casos en estado iniciado en la plataforma SISPRO,	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**4,5**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**90%**

RESULTADO DE LA VISITA

ITEM	CRITERIO	NUMERO DE PREGUNTA	RESULTADO PROMEDIO POR CRITERIO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
A	EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	3	4,2	85%
B	CAPACIDAD INSTALADA	2	4,7	94%
C	OPORTUNIDAD	3	4,3	87%
D	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	4	4,3	87%
E	CALIDAD DEL DATO	1	4,5	90%
TOTAL		**13**	**4,42**	**88%**

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 ITEM 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. ACCIONES CORRECTIVAS O ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS (OPORTUNIDADES DE MEJORA)

La institución debe generar las oportunidades de mejora relacionadas con:
Criterio A: La IPS debe completar la explicación al usuario registrando que la información que se derive del procedimiento de certificación de discapacidad y su resultado se registrará en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, y que esa información será utilizada para apoyar la formulación, implementación y seguimiento de políticas públicas, planes, programas y proyectos, orientados a la garantía de los derechos de esta población, que el certificado de discapacidad es un documento personal e intransferible, registrar la ruta mediante la cual puede acceder al certificado de discapacidad ingresando al Sistema Integrado de Información de la Protección Social -SISPRO- , que el usuario puede solicitar una segunda valoración en el momento que él lo requiera y que si el resultado establece que la persona solicitante no tiene discapacidad, no se generará certificado.
Criterio B Capacidad instalada: La IPS debe crear estrategias que garanticen que el promedio de tiempo para cada valoración sea de cuarenta (40) minutos.
Criterio C Oportunidad: La IPS debe realizar el seguimiento y acciones de mejora para cumplir con la oportunidad establecida en la normatividad vigente, en donde se define que en un término no superior a diez (10) días hábiles posteriores a la comunicación de la orden, se debe asignar la cita y realizar la valoración clínica multidisciplinaria.
Criterio D. La institución cuenta con documento denominado Manejo Protocolo de Consulta para Certificación de Discapacidad, con Código: SMO-PRO-19 V3 y fecha de aprobación 21/07/2022, el cual debe ajustarse incluyendo la información relacionada con el consentimiento informado los criterios solicitados de acuerdo a la normatividad vigente, incluir roles del equipo certificador, definir los perfiles con los que cuenta la IPS para el proceso de certificación, incluir el formato con el cual realizan el proceso de medición de satisfacción del usuario. Este documento se debe actualizar, socializar y realizar medición de la adherencia. La institución debe realizar la deshabilitación del profesional que ya no está vinculado.

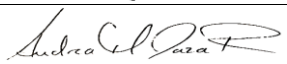
10. FORTALEZAS

•La institución cuenta con los servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS y cuenta con un equipo multidisciplinario incluido en el Directorio Nacional de certificadores del MSPS.
•Durante la valoración el equipo certificador tiene establecido los roles para participar en igualdad de condiciones.
•La IPS cuenta con capacidad instalada para realizar aproximadamente 20 valoraciones semanales, además dispone de apoyos y ajustes razonables para llevar a cabo la valoración del usuario de acuerdo con el tipo de discapacidad.
•La institución tiene establecido un procedimiento para la recepción y seguimiento de quejas peticiones, reclamos o sugerencias.
•La institución tiene un documento denominado encuesta de satisfacción para usuarios con discapacidad código CG-F 41 V 01 del 06/07/2022, con el cual realiza medición de satisfacción.
•La institución realiza el proceso de facturación conforme a lo requerido por la Secretaria Distrital de Salud.
•La institución realiza adecuado diligenciamiento de la variable localidad de vivienda del usuario y hace uso de las reglas de estandarización de direcciones.

11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES
La institución presentó un cumplimiento total del 88% de los cinco (5) criterios evaluados:
•La institución en el criterio de equipo multidisciplinario presenta el 85% de cumplimiento se debe ajustar y registrar la explicación realizada al usuario según lo definido en la normatividad vigente.
•El criterio de capacidad instalada tiene un cumplimiento en el 94 %, se debe garantizar que el promedio de tiempo para cada valoración sea de cuarenta (40) minutos
• Con relación al criterio de oportunidad, se evidencia una calificación del 87% la institución debe realizar el seguimiento y acciones de mejora para cumplir con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. en donde se define que en un término no superior a diez (10) días hábiles posteriores a la comunicación de la orden, se debe asignar la cita y realizar la valoración clínica multidisciplinaria.
• En el criterio de procesos y procedimientos tiene una calificación del 87%, se debe ajustar, actualizar, socializar el documento Manejo Protocolo de Consulta para Certificación de Discapacidad, con Código: SMO-PRO-19 V3 y fecha de aprobación 21/07/2022 y hacer la deshabilitacion del profesional.
•En el criterio de calidad del dato la institución presenta un cumplimiento parcial del 90%, la IPS debe realizar el seguimiento y gestión de los casos en estado iniciado.
RECOMENDACIONES
•Mantener las actividades de mejoramiento continuo dentro de la IPS, para garantizar la confiabilidad, seguridad y atención de los usuarios en el proceso de certificación de discapacidad.
•Verificar el código de la autorización previo a la asignación de la cita y la valoración del usuario.
•Verificar previo a la radicación de la factura electrónica los documentos requeridos desde la Secretaría Distrital de Salud y cumplir con los plazos establecidos.
•Realizar revisión y ajuste de los procesos de acuerdo con los cambios normativos y directrices dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
•Continuar el fortalecimiento de saberes sobre el tema de discapacidad con el objetivo de poder realizar una valoración con mayor asertividad de acuerdo con las necesidades de los usuarios con discapacidad.
•Realizar el registro de la información de manera correcta en el aplicativo SISPRO y el seguimiento correspondiente.
•Continuar con los procesos de medición y seguimiento a peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y satisfacción de los usuarios, consolidación y planes de mejora a los que haya lugar.

12. REQUIERE PLAN DE MEJORAMIENTO / PLAN DE ACCION

SI x NO	**FECHA DE REMISIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO O PLAN DE ACCION A LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD : 20 DE ENERO DE 2022**
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN (ES) REALIZA (N) EL SEGUIMIENTO /AUDITORIA	**FIRMA DE QUIEN (ES) REALIZA (N) EL SEGUIMIENTO(AUDITORIA**
CAROL PAOLA CIFUENTES DAZA - PROFESIONAL ESPECIALIZADO	
ANDREA MARCELA DAZA REYES- PROFESIONAL ESPECIALIZADO	
NOMBRE DE REFERENTE GRUPO FUNCIONAL	**FIRMA**
BEATRIZ HELENA GUERRERO AFRICANI	