ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE VISITA Código: Documento controlado no codificado	Elaborado por: Andrea Daza Revisado por: Tamara Vanin Aprobado por:	

1. DATOS GENERALES

GRUPO FUNCIONAL			**GRUPO DE DISCAPACIDAD**		
PROGRAMA/ RUTA/TEMA			**CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD Y RLCPD**		
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN			**CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM - CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAFAM KENNEDY**		
HORA	**8:00am**	**FECHA**	**15 DE NOVIEMBRE DE 2022**	**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		**MAGDA YANETH ZAMORA GONZÁLEZ**		**CARGO**	**GESTORA DE PROYECTOS SOCIALES**
DIRECCIÓN	**KR 78 K 37 A 53 SUR**	**CELULAR**	**3108162379**		
CORREO ELECTRÓNICO					
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL /GERENTE		**RICARDO ANDRÉS URRUTIA GARCÍA**		**TIPO DE GESTIÓN**	**SEGUIMIENTO**

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 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 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 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 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 del 100%

8. RESULTADOS DE SEGUIMIENTO

8.1 LISTA DE CHEQUEO Y RESULTADO FINAL

SERVICIOS INSCRITOS ANTE EL REPS	
MEDICINA GENERAL	X
ENFERMERÍA	X
FISIOTERAPIA	X
TERAPIA OCUPACIONAL	X
FONOAUDIOLOGÍA	X
OPTOMETRÍA	X
PSICOLOGÍA	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.

ÍTEM	REQUISITO	OBSERVACIONES	CALIFICACIÓN	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, enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, optometría y psicología 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 _X__ Fisioterapia _X__ Terapia Ocupacional _X__ Fonoaudiología _X__ Optometría _X__ Psicología _X__ Trabajo Social __X__	Se compara en la plataforma SISPRO el equipo multidisciplinario con lo reportado en la Secretaría Distrital de Salud, encontrando que cuenta con más de tres profesiones en áreas de la salud. En el momento de la visita la IPS cuenta con 13 equipos multidisciplinarios conformados por medico general y profesionales de la salud de diferentes campos.	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 MSPS encontrando que todos los profesionales relacionados 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 IPS dispone de agendas abiertas para la asignación de citas, tienen establecido llamar al usuario para agendar las consultas. En el momento de la visita disponen de agenda abierta para el 24 de noviembre en horario de 6 am a 1 pm.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
A.5	La IPS autorizada cumple con el horario establecido para llevar a cabo las valoraciones	La institución realiza seguimiento al cumplimiento del horario de las valoraciones por medio del formato denominado "Agenda valoración de certificación de discapacidad", en donde se registra la asistencia del usuario y cuenta con una casilla de observaciones para registrar los inconvenientes presentados. Se realiza una revisión aleatoria de 5 pacientes en donde se evidencia que la institución cumplió con el horario establecido para las valoraciones.	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.	El equipo multidisciplinario dedica aproximadamente 10 minutos para realizar la revisión de los antecedentes. En el momento de la comunicación con el paciente para la asignación de la cita, se le solicita este documento para revisarlo en la consulta.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
A.7	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 "Constancia de recibir información consulta certificación de discapacidad", en donde se identifica al paciente, se registra que recibe y comprende de que se trata la realización del procedimiento de certificación de discapacidad y que el resultado de la valoración estará cargado en el aplicativo Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad RLCPD	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
A.8	Los integrantes del equipo multidisciplinario participan en igualdad de condiciones durante la valoración para la certificación.	Se verifica en la consulta realizada el día de la visita, encontrando que hay 3 profesionales participando del proceso de certificación de discapacidad y que tienen la respectiva distribución de roles.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
A.9	En el equipo multidisciplinario se evidencia una distribución adecuada de roles y se realiza control y registro del tiempo por parte de algún integrante.	La IPS tiene definida la distribución de roles antes de la consulta. Uno de los profesionales realiza la presentación del equipo, otro explica la finalidad de la consulta y otro controla el tiempo. Si hay discrepancias, se realiza una reunión antes de terminar la consulta del proceso de certificación de discapacidad para definir porcentajes de dificultad.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
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 "Constancia de recibir información consulta certificación de discapacidad" en donde se registra en que consiste el proceso de certificación de discapacidad. La IPS debe modificar el formato incluyendo que es un documento personal e intransferible.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
A.11	El equipo multidisciplinario explica la ruta para acceder al certificado de discapacidad ingresando al Sistema Integrado de Información de la Protección Social -SISPRO-.	Dentro de la historia clínica hay un aparte de recomendaciones en donde se registra que el profesional del equipo multidisciplinario explica al usuario la ruta para acceder al certificado de discapacidad en SISPRO y se describe el paso a paso.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
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 "Constancia de recibir información consulta certificación de discapacidad", en donde se registra que de no estar de acuerdo con los resultados de la valoración tiene derecho a solicitar una segunda opinión cuando así lo determine por única vez y lo debe realizar ante la Secretaría Distrital de Salud.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
A.13	El equipo multidisciplinario explica que si el resultado establece que la persona solicitante no tiene discapacidad, no se generará certificado,	La institución cuenta con formato denominado "Constancia de recibir información consulta certificación de discapacidad", en donde se registra que si el resultado establece que la persona solicitante no tiene discapacidad se le da la información correspondiente dejando constancia en la Historia Clínica de la consulta y generando el soporte emitido por la plataforma SISPRO de la valoración.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**4,8461538**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**97%**

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 dispone de un consultorio en donde se realiza atención en el horario de 6 am a 1 pm, con la capacidad de realizar 10 consultas diarias. Al verificar los registros de la plataforma SISPRO se evidencia que la institución cuenta con 3 valoraciones en donde el tiempo de atención fue de 0-5 minutos y 996 valoraciones 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 institución dispone del consultorio número 500 para realizar la valoración de certificación de discapacidad, cuenta con tres computadores, impresora, disponibilidad de internet por fibra óptica, cuentan con un profesional administrativo disponible exclusivamente para realizar actividades en la consulta de certificación discapacidad y con una ventanilla de facturación exclusiva para los pacientes que asisten a esta consulta.	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.	La IPS realiza comunicación previa con el paciente e indaga si necesita algún apoyo o ajuste razonable para la consulta, según la necesidad del paciente se realiza la solicitud de interprete o se ajusta el equipo multidisciplinario según condición clínica del paciente.	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)	Desde que se realiza la llamada para asignación de la cita se pregunta, qué necesita el paciente para ser atendido. La institución cuenta con profesionales con curso de formación en braille, indicaciones y guías para interactuar con personas con discapacidad.	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 disponibilidad de interprete para legua de señas colombiana, contratada directamente por la IPS Cafam o con la app del centro de relevo.	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, rampas, disponibilidad de sillas de rueda, baño para discapacitados, barandas de agarre y una ventanilla preferencial para facturación ubicada en el tercer piso, tienen disponible un gestor de cohorte que hace contacto con el usuario y lo ayuda en el desplazamiento por la institución, cuentan con un apoyo administrativo para tener control de los certificados y con un orientador que se encuentra en las filas para direccionar a los pacientes.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
B.7	La IPS cuenta con apoyos y ajustes razonables para discapacidad psicosocial o cognitiva (comunicación alternativa, imágenes, videos, pictogramas)	La IPS en el momento de comunicarse con el paciente indaga si necesita algún apoyo o ajuste razonable para la consulta, según la necesidad del paciente se realiza la solicitud correspondiente. Para los casos de discapacidad psicosocial o cognitiva usan comunicación alternativa.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**4,7142857**	**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.	En el momento de la visita la asignación de las citas están para el 24/11/2022, encontrándose dentro de los 10 días hábiles definidos por la normatividad vigente. Los casos que se presentan por falta de oportunidad han sido identificados por la institución y se registran en el formato de novedades, con las siguientes causas: paciente no responde, fallecimiento, fallas en la plataforma. La institución presenta un porcentaje de oportunidad en la atención del 85% entre los meses de agosto, septiembre y octubre.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
C.2	La IPS entrega el certificado de discapacidad en la cita o si se presenta algún inconveniente lo entrega dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a la realización de la valoración clínica multidisciplinaria.	La institución cuenta con formato en donde se registra que el paciente ha sido informado sobre las fallas en el aplicativo SISPRO, acepta realizar la valoración del proceso de certificación de discapacidad y autoriza a Cafam IPS el uso de esta información, exclusivamente para diligenciar el certificación de discapacidad. Si el paciente permite se escanea la firma, se notifica por correo electrónico a la referente del Ministerio de Salud y Protección Social para solicitar la solución del caso. Una vez se hayan subsanado las fallas se envía el certificado por correo electrónico al paciente o el familiar se puede dirigir a las instalaciones para recoger el documento.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
C.3	La IPS carga oportunamente en la plataforma SISPRO el certificado de discapacidad diligenciado. (muestra aleatoria retrospectiva)	Se verifica que la institución tiene el 99% de cumplimiento en el cargue del certificado en la plataforma SISPRO	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**5,0**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**100%**
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 institución cuenta con protocolo denominado "Consulta de certificación de discapacidad" versión 1 de marzo de 2022, cuenta con el paso a paso de la consulta, recurso humano necesario, capacidad instalada. La institución debe enviar el protocolo con la actualización de la nueva normatividad resolución 1239 de julio de 2022	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
D.2	La IPS participa en los programas de capacitación, sensibilización y evaluación del talento humano, organizados por los entes territoriales.	La institución asiste a las jornadas de capacitación realizadas por la Secretaría Distrital de Salud. La IPS cuenta con cronograma de capacitaciones, se estableció tener una jornada semestral. Se evidencia registro de la última capacitación realizada el 09/08/2022.	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 dispone de buzones de sugerencias, call center y pagina web para recibir PQRS. En la Secretaría Distrital de Salud se han recibido dos quejas de pacientes identificados con CC 52466191 y CC 20737628, en donde manifestaban que la IPS no les había asignado la cita, se verifican fechas de atención 10/02/2022 y 27/07/2022 respectivamente y se evidencia respuesta oportuna a la referente de la SDS.	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 cuenta con encuesta de satisfacción, implementada a partir de agosto de 2022 que incluye 20 preguntas, en donde se evalúa mecanismos de comunicación, indicaciones previas, información de la consulta, segunda valoración, solicitud de historia clínica antes de ingresar a la consulta, información de resultados y entrega de certificado, esta encuesta se envía al 100% de los pacientes atendidos y se consolidan los resultados.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
D.5	La IPS Realiza el proceso para la habilitación, des habilitación 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 institución reporta a la funcionaria Francy Mille Ovalle del Ministerio de Salud y Protección Social por medio de correo electrónico la desvinculación de los profesionales que ya no se encuentran realizando consulta para el proceso de certificación de discapacidad en la IPS, sin embargo a la fecha no los han deshabilitado.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**4,6**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**92%**

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)	En la base de datos descargada de la plataforma SISPRO se evidencian que, en los registros ingresados desde agosto el dato de localidad se encuentra correcto.	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 realiza revisión aleatoria de 13 certificados expedidos en septiembre y octubre de 2022 encontrando que se ajustan a las reglas de estandarización de direcciones.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
E.3	La IPS cuenta con todos los casos registrados en la plataforma SISPRO	La institución cuenta con 264 casos enviados para valoración que no aparecen en la plataforma SISPRO.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
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)	La institución cuenta con 1 caso en estado iniciado en la plataforma SISPRO, se debe realizar la gestión correspondiente para cerrarlos.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**4**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**80%**

RESULTADO DE LA VISITA

ÍTEM	CRITERIO	NUMERO DE PREGUNTA	RESULTADO PROMEDIO POR CRITERIO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
A	EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	13	4,8	97%
B	CAPACIDAD INSTALADA	7	4,7	94%
C	OPORTUNIDAD	3	5,0	100%
D	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	5	4,6	92%
E	CALIDAD DEL DATO	4	4,0	80%
TOTAL		**32**	**4,63**	**93%**

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**

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 informando que el certificado de discapacidad es un documento personal e intransferible.

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 D. Procesos y Procedimientos: La IPS cuenta con protocolo denominado "Consulta de certificación de discapacidad" el cual debe ajustar y actualizar según la normatividad vigente, este documento debe ser socializado y se debe llevar a cabo el proceso de medición de la adherencia.

Criterio E. Calidad del Dato: La IPS debe revisar y realizar la gestión correspondiente de los casos enviados para valoración desde la Secretaría Distrital de Salud que no aparecen en la plataforma SISPRO y del caso que aparece en estado iniciado.

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 d certificadores del MSPS.

• Dentro del formato denominado "Constancia de recibir información consulta certificación de discapacidad" se registra la información que se le explica al usuario y/o cuidador, incluyendo en que consist el proceso de certificado de discapacidad, su uso para la formulación de programas, proyectos y seguimiento a las políticas públicas entre otros. Además, se informa al usuario que de no estar de acuerdo tiene derecho a una segunda valoración por única vez y que al no presentar discapacidad no se entrega certificado.

•Durante la valoración el equipo certificador tiene establecido los roles para participar en igualdad de condiciones.

• La IPS cuenta con capacidad instalada para realizar 10 valoraciones diarias, además dispone de apoyos y ajustes razonables para llevar a cabo la valoración del usuario de acuerdo con el tipo d discapacidad.

•La institución presenta un 85% de oportunidad en la atención de las valoraciones.

•La IPS realiza la medición y seguimiento a la satisfacción de los usuarios que acceden al proceso de certificación de discapacidad.

11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

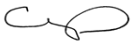
CONCLUSIONES

La institución presentó un cumplimiento total del 93% de los cinco (5) criterios evaluados, cumpliendo con cuatro (4) ítems con puntajes mayores al 90%, dando cumplimiento al proceso de certificación de discapacidad acorde a la normatividad vigente.

•La institución en el criterio de equipo multidisciplinario presenta el 97% de cumplimiento destacando que de los 13 item solo uno se debe ajustar incluyendo que el certificado es un documento personal e intransferible.
•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 un cumplimiento del 100% la institución debe continuar realizando en un término no superior a diez (10) días hábiles posteriores a la comunicación de la orden, la asignación de la cita y la valoración clínica multidisciplinaria.
•En el criterio de procesos y procedimientos tiene un cumplimiento del 92%, se debe ajustar, actualizar, socializar y realizar la medición de la adherencia del protocolo según lo establecido en la normatividad vigente.
•En el criterio de calidad del dato la institución presenta un cumplimiento parcial del 80%, la IPS debe realizar el seguimiento a los casos enviados desde la Secretaría Distrital de Salud que no aparecen en la plataforma SISPRO y a un caso 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 ACCIÓN	
SI X NO	**FECHA DE REMISIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO O PLAN DE ACCIÓN A LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD : SEGUNDA SEMANA DE ENERO 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	