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			**COMERCIALIZADORA DE SERVICIOS BÁSICOS SAS COMERBAS SAS - IPS COMERBAS VENECIA**		
HORA	**9:00am**	**FECHA**	**21 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		**JENNYFER PEREZ NAVAS**		**CARGO**	**DIRECTORA DE LA IPS**
DIRECCIÓN	**TV 44 # 51 B 19 SUR PISO 2 Y 3**	**CELULAR**		**3148223014**	
CORREO ELECTRÓNICO					
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL /GERENTE		**CARLOS EDUARDO GONZALEZ ZULUAGA**		**TIPO DE GESTION**	**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 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	X
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, optometría, fonoaudiología y psicología habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). La institución realiza el proceso de certificación en la modalidad intramural.	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 ___ Enfermería ___ Fisioterapia ___ Terapia Ocupacional ___ Fonoaudiología _X__ Optometría _X__ Psicología _X__ Trabajo Social ____	La IPS cuenta con un equipo multidisciplinario para realizar el procedimiento de certificación de discapacidad, dispone de cinco profesionales en salud, un medico general, una fonoaudiologa, una optometra y dos psicologas. Se compara el recurso humano con el reportado ante la Secretaría Distrital de Salud, encontrando que coinciden los profesionales y perfiles. 55223205 VIVIANA DEL ARMEN RADA 52762611 OLIVIA LORENA HOMEZ 52802800 SANDRA MILENA GOMEZ ACONCHA 1022388372 HELENA CATALINA FLOREZ RODRIGUEZ 1075671216 CLAUDIA LORENA JIMENEZ FORERO	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. El horario disponible para realizar valoraciones de discapacidad es de lunes a viernes 7 am a 4:30 pm y sabado de 7 am -11 am. En el momento de la visita disponen de agenda abierta para el 22 de diciembre.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
A.5	La IPS autorizada cumple con el horario establecido para llevar a cabo las valoraciones	Se comparan en 11 pacientes atendidos el horario de programación de cita relacionado en el formato denominado "Agenda de citas" y la hora de registro diligenciada en el aplicativo SIGSO encontrando que se cumple 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.	Desde el agendamiento se realiza la solicitud de la historia clinica, ayudas diagnósticas y última valoración realizada por el médico en el servicio de salud del usuario. El equipo multidisciplinario se toma aproximadamente 10 minutos para verificar la historia clínica y los antecedentes, generalmente lo hace el médico general o según el diagnóstico es apoyado por otro profesional.	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 "Consentimiento informado" en donde se le informa al usuario que el resultado de la valoración 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 TOTAL	5
A.8	Los integrantes del equipo multidisciplinario participan en igualdad de condiciones durante la valoración para la certificación.	El equipo multidisciplinario certificador en el momento de la consulta tiene distribución de roles, en donde uno de ellos realiza el diligenciamiento del aplicativo y los otros hacen las preguntas de acuerdo a la competencia de cada perfil.	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.	El equipo multidisciplinario certificador en el momento de la consulta tiene distribuido los roles, se revisan antecedentes, se realiza el diligenciamiento del aplicativo, se realizan preguntas de acuerdo a la competencia de cada perfil, el profesional que diligencia el aplicativo es el encargado de realizar el control del tiempo, esto roles se rotan según el diagnostico de cada paciente.	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.	El equipo multidisciplinario realiza la explicación de manera verbal, cuentan con un formato denominado "Consentimiento informado", este se debe ajustar registrando que es un documento personal e intrasferible.	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 "Consentimiento informado" en el cual se explica en el punto 5 la ruta por la cual el usuario puede acceder al certificado ingresando al Sistema Integrado de Información de la Protección Social -SISPRO-.	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 "Consentimiento informado" en donde se registra en el punto 3 que el usuario fue informado que en caso de no estar de acuerdo o de tener inconformidad con el certificado de discapacidad emitido por la IPS COMERBAS, tiene derecho a solicitar una segunda opinión una única vez en el momento que requiera.	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 "Consentimiento informado" en donde se registra en el punto 4 que en caso de no tener discapacidad no será generado el certificado.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**4,846153846**	**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 cuenta con el consultorio 7 ubicado en el tercer piso de la IPS en donde tienen disponibilidad de atención de lunes a viernes 7 am a 4:30 pm y sabado de 7 am -11 am, teniendo capacidad para realizar 45 valoraciones a la semana para el proceso de certificación de discapacidad. La institución cuenta con dos casos en donde se registro el tiempo de atención de 0-5 minutos y 114 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 un consultorio para realizar la valoración de discapacidad ubicado en el tercer piso disponen de un auxiliar administrativo para realizar todas las actividades de agendamiento y confirmación de consultas, auxiliar de admisiones, dentro del consultorio cuentan con computadores, conexion a internet por punto de red, dos impresoras, escaner y suministros de papeleria.	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 y ajueste 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)	Generalmente el paciente con esta discapacidad viene acompañado si necesita ayuda en el desplazamiento cuentan con disponibilidad de auxiliar de enfermeria para acompañar al paciente.	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)	Generalmente el paciente con esta discapacidad viene acompañado, además la institución cuenta con disponibilidad de la aplicación del centro de relevo Colombia o incluseñas, cuentan con señalización en los consultorios y en la zona admimnistrativa.	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, baños para pacientes con discapacidad fisica, discriminado por genero, 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)	Generalmente el paciente con esta discapacidad viene acompañado y la institución realiza comunicación alternativa para pacientes con discapacidad cognitiva.	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 52% de oportunidad y 48 % de inoportunidad y cuentan con dos casos de 44 y 51 días en la asignación de citas. La IPS debe realizar el seguimiento y acciones de mejora para cumplir con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	INCUMPLIMIENTO	0
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 única razon por la que no se entrega el certificado el mismo día de la consulta es por falla en la plataforma o inconvenientes de talento humano, en estos casos se realiza la solicitud a la referente del Ministerio de Salud y Protección Social para solucionar el inconveniente, se descarga el certificado de la plataforma se lleva al usuario para su firma, se carga cuando ya cuente con todas las firmas y se explica al usuario la ruta para descargarlo.	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 81 % de oportunidad y 19% inoportunidad	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**2,7**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**53%**

D. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

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

D.1	La IPS autorizada cuenta con procedimiento para realizar las valoraciones de certificación de discapacidad. (documento).	La IPS cuenta con el documento denominado "Procedimiento certificado de discapacidad", en proceso de codificación, se deben revisar las definiciones, incluir roles, perfiles, paso a paso del proceso, medición de satisfacción al usuario, gestión de PQRS, 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 en 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 manera mensual con el equipo multidisciplinario en el comite de operaciones, en donde se socializan los aspectos expuestos en las reuniones realizadas por el ente territorial y se realiza seguimiento a las actividades del proceso de discapacidad. Se evidencia acta de la ultima reunión realizada el 26 de noviembre con participación del equipo multidisciplinario y personal administrativo.	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 por un link habilitado en la página web comerbas.com.co o a traves del formato denominado "Solicitud de queja o apelación" con código CAL-FT-11 V 1, cuando llega a los funcionarios se realiza la gestión, y se da respuesta por correo electrónico o al celular del usuario. Desde la Secretaría Distrital de Salud se han recibido 4 quejas de esta IPS y se han dado las respuestas correspondientes, la IPS no ha recibido reclamos o quejas del proceso de discapacidad.	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 la medición y seguimiento a la satisfacción de los usuario para el proceso de certificación de discapacidad. Realizan una encuesta a todos los usuarios por medio del formato denominado "Satisfacción al cliente" código SC-003 versión 1 fecha 29/06/2022, consolidan la información y realizan el análisis de manera trimestral, el ultimo porcentaje es de 60% para calificación buena, 20% regular y 20% mala.	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 ha realizado el proceso para habilitación, deshabilitación y eliminación de usuario en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, en la plataforma SISPRO.	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)	La institución cuenta con el diligenciamiento correcto de las localidades.	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 al azar de 17 certificados cargados en 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 cuenta con todos los casos registrados en la plataforma SISPRO y	La institución cuenta con 158 casos enviados para valoración que no aparecen en la plataforma SISPRO, se debe realizar la revisión y gestión correspondiente.	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 ya realizo la gestión para realizar el cierre de los casos que aparecian 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	13	4,8	97%
B	CAPACIDAD INSTALADA	7	4,7	94%
C	OPORTUNIDAD	3	2,7	53%
D	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	5	4,6	92%
E	CALIDAD DEL DATO	4	4,5	90%
TOTAL		**32**	**4,27**	**85%**

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. Equipo Multidisciplinario: La IPS en el formato denominado "Consentimiento informado", el cual debe ajustar incluyendo que el certificado de discapacidad es un documento personal e intransferible como lo indica la normatividad vigente.
Criterio B. Capacidad Instalada: La IPS debe crear estrategias que garanticen que el promedio de tiempo para cada valoración sea de cuarenta (40) minutos como lo indica la normatividad vigente.

Criterio C. Oportunidad: la IPS deberá generar un plan de trabajo que contenga estrategias con las cuales aumente la oportunidad en el tiempo de asignación de la cita y la realización de la valoración, dando cumplimiento a la normatividad vigente.
Criterio D. Procesos y Procedimientos: La IPS cuenta con un denominado "Procedimiento certificado de discapacidad", en proceso de codificación, se deben revisar las definiciones, incluir roles, perfiles, paso a paso del proceso, medición de satisfacción al usuario, gestión de PQRS, socializar y realizar medición de la adherencia.; después realizar la socialización y medición de la adherencia.
Criterio E. Calidad del Dato: La IPS deberá realizar seguimiento y gestión correspondiente a los casos que a la fecha no se encentran cargados en el aplicativo SISPRO.

10. FORTALEZAS

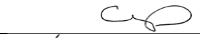
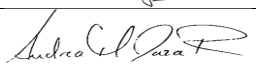
• En el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS, la institución cuenta con los servicios habilitados para llevar a cabo el procedimiento de certificación de discapacidad.
• Los profesionales que conforman los equipos multidisciplinarios certificadores, se encuentran registrados en el directorio nacional de certificadores del MSPS.
• la institución cuneta con el documento de consentimiento informado, el cual contiene información que se le socializa al usuario para dar claridad sobre el certificado de discapacidad de acuerdo a la normatividad vigente.
• Durante la valoración para el certificado de discapacidad, los profesionales realizan revisión de la historia clínica en conjunto y durante la valoración todos los profesionales intervienen.
• La IPS cuenta con capacidad instalada para realizar 45 valoraciones por semana, cuanta con infraestructura física, tecnológica y administrativa para llevar a cabo el proceso de certificación.
• La IPS al interior realiza capacitación al talento humano asistencial y administrativo.
• La IPS realiza el cargue del certificado de discapacidad acorde a los tiempos establecidos en la normatividad vigente.
• La IPS cuenta con estrategias y procedimiento para seguimiento de los PQR.
• La IPS a la fecha tiene todos los casos cerrados

11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES
• La institución presentó un cumplimiento total del 85% de los cinco (5) criterios evaluados, cumpliendo con cuatro (4) criterios con puntajes mayores al 90% y un (1) criterio con incumplimiento del 53%.
• La institución en el criterio equipo multidisciplinario presenta el 97% de cumplimiento total, para el cumplimiento en el 100% es necesario que realice lo ajustes solicitados al documento consentimiento informado.
• El criterio de capacidad instalada tiene un cumplimiento del 94%, en donde los 6 ítem se encuentran con criterio de cumplimiento total, sin embargo, se deberá implementar acciones con las cuales se garantice el tiempo valoración acorde a lo establecido en la normatividad vigente.
• con relación al criterio de oportunidad, el cual tiene un cumplimiento del 53%, la institución deberá realizar el plan de mejora para no sobrepasar los 10 días hábiles en la asignación de cita y valoración conforme a la normatividad vigente.
• En el criterio de procesos y procedimientos el cual tuvo un puntaje del 92%, para este criterio es indispensable realizar ajustes al documento denominado "Procedimiento certificado de discapacidad".
• en el criterio de calidad del dato la institución tiene cumplimiento parcial con el 90%, debe realizar seguimiento y gestión a los casos que no se encentran cargados en el aplicativo SISPRO.

RECOMENDACIONES
• Mantener las actividades de mejoramiento continuo dentro de la IPS, para garantizar la atención de los usuarios dando cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente.
• realizar el proceso de valoración de certificación de discapacidad de acuerdo con lo establecido en la norma para generar confiabilidad y seguridad en los usuarios y dar respuesta asertiva al Ministerio de Salud y Protección Social.
• Realizar revisión y ajustar los procesos de acuerdo con los cambios normativos y directrices dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
• la IPS debe dar continuidad al fortalecimiento de saberes sobre el tema de discapacidad con el objetivo de poder realizar una valoración con mayor asertividad de acuerdo a las necesidades de los usuarios con discapacidad.
• la IPS debe dar continuidad al proceso de verificación del código de autorización, previamente a la asignación de la cita del usuario para la valoración de certificación de discapacidad.
• la IPS debe durante el contacto telefónico con el usuario para asignar la cita, debe indagar sobre los ajustes razonables que el usuario requiera para llevar a cabo el proceso de certificación de discapacidad.
• 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.

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 2023**
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	