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					
PROGRAMA/ RUTA/TEMA			**CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD Y RLCPD**		
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN			**COMERCIALIZADORA DE SERVICIOS BÁSICOS SAS COMERBAS SAS - IPS COMERBAS**		
HORA	**9:00am**	**FECHA**	**28 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 PÉREZ**		**CARGO**	**DIRECTORA DE LA IPS**
DIRECCIÓN	**AK 30 # 67 59 PISO 1**	**CELULAR**		**3148223014**	
CORREO ELECTRÓNICO					
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL /GERENTE		**CARLOS EDUARDO GONZÁLEZ ZULUAGA**		**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. OBJETIVOS 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 100%

8. RESULTADOS DE SEGUIMIENTO

8.1 LISTA DE CHEQUEO Y RESULTADO FINAL

SERVICIOS INSCRITOS ANTE EL REPS	
MEDICINA GENERAL	**X**
ENFERMERÍA	
FISIOTERAPIA	
TERAPIA OCUPACIONAL	
FONOAUDIOLOGÍA	**X**
OPTOMETRÍA	**X**
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 general, optometría, psicología y fonoaudiología habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), sin embargo a la fecha no cuenta con medico general para realizar las valoraciones multidisciplinarias.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
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 tres profesionales en salud, optómetra, fonoaudióloga y psicóloga, sin embargo desde agosto de 2022 no cuentan en esta sede con disponibilidad de medico general, el 21 de noviembre se envío por correo electrónico la solicitud de ingreso de dos médicos especialistas en salud ocupacional al Directorio Nacional de Certificadores del Ministerio de Salud y Protección Social y desde el Ministerio informan que hasta el 10 de diciembre quedarán incluidos. 1026588399 KAREN PEÑA (PSICOLOGÍA) 11355153 OSCAR BALLESTEROS (OPTÓMETRA) 1032365557 ISABEL CRISTINA CÁRDENAS (FONOAUDIOLOGÍA)	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
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 Ministerio de Salud y Protección Social, encontrando que los profesionales de psicología, optometría y fonoaudiología se encuentran inscritos, hace falta el ingreso del profesional en medicina.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
A.4	La institución dispone de agendas abiertas para la asignación de citas con el equipo multidisciplinario de salud.	Cuando la IPS recibe valoraciones para esta sede, se trasladan los usuarios a la sede ubicada en Venecia, en horario de lunes a viernes de 7 am a 3 pm y sábado 7 am a 11 am.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
A.5	La IPS autorizada cumple con el horario establecido para llevar a cabo las valoraciones	Para la atención en la sede de Venecia ofrecen parqueadero o traslado de los usuario desde esta sede y se prioriza el agendamiento en horario no pico para facilitar los desplazamientos.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
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 Clínica, 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. En el momento de la visita esta sede no cuenta con medico general.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
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.	En la consulta se indaga porque el usuario realiza la solicitud de la valoración y se explica de manera verbal de que se trata el procedimiento, se debe incluir esta información en el formato del consentimiento informado.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
A.8	Los integrantes del equipo multidisciplinario participan en igualdad de condiciones durante la valoración para la certificación.	Se evidencia que en las consultas realizadas hasta el mes de agosto participaron en igualdad de condiciones los profesionales del equipo multidisciplinario con la definición de roles, sin embargo en el momento de la visita esta sede no cuenta con medico general.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
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.	Dentro de los perfiles se tienen definidos los diferentes roles, revisión de la historia clínica, medición del tiempo, entrevista y el registro del tiempo es responsabilidad de la psicóloga, en el momento de la visita esta sede no cuenta con medico general.	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 explicación al solicitante se realiza de manera verbal, la institución cuenta con formato denominado "Consentimiento informado" este se debe ajustar teniendo en cuenta lo definido en la normatividad vigente.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
A.11	El equipo 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 explicación al solicitante se realiza de manera verbal y está incluida dentro del formato de consentimiento informado, este formato se debe ajustar ampliando la información sobre el acceso al certificado de discapacidad a través de la plataforma SISPRO.	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 explicación al solicitante se realiza de manera verbal y en el formato de consentimiento informado, este se debe ajustar según lo definido en la normatividad vigente registrando que la segunda opinión se puede realizar por una única vez en cualquier momento.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
A.13	El equipo multidisciplinario explica que si el resultado establece que la persona solicitante no tiene discapacidad, no se generará certificado,	La explicación al solicitante se realiza de manera verbal, se debe incluir en el formato definidos por la IPS	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**3**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**60%**
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 los consultorios 3, 4 y 5 ubicados en el primer piso de la IPS en donde tienen disponibilidad de atención de 7 am a 4:30 pm de lunes a viernes, teniendo capacidad para realizar mas de 10 valoraciones para el proceso de certificación de discapacidad, actualmente no se realizan consultas por la falta del perfil medico. 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 institución cuenta con tres consultorios para realizar la valoración de discapacidad ubicados en el primer piso disponen de un auxiliar administrativo para realizar todas las actividades de agendamiento y confirmación de consultas, dentro de los consultorios cuentan con computadores, conexión a internet por punto de red, dos impresoras, escáner y suministros de papelería.	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 solicitud y 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)	Generalmente el paciente con esta discapacidad viene acompañado si necesita ayuda en el desplazamiento cuentan con disponibilidad de auxiliar de enfermería 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 administrativa.	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 rampas, 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 cognitiva (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 inconveniente lo entrega dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a la realización de la valoración clínica multidisciplinaria.	La única razón 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 retrospectiva)	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", se debe realizar actualización con la normatividad vigente, incluir roles del equipo certificador, ajustar el proceso de segunda valoración, relacionar la resolución 1239 de 2022, incluir los perfiles con los que cuentan para el proceso de certificación, describir el paso a paso del proceso y ruta para acceder al certificado de discapacidad. Por ultimo incluir 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 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 comité 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.	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, 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 3 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 se evidencia la desvinculación del médico en el mes de agosto y se evidencia la solicitud de la vinculación de los nuevos profesionales.	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 13 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	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 cuenta con 45 casos 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	3.0	**60%**
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	4.0	**80%**
TOTAL		**32**	**3.80**	**76%**

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 el equipo multidisciplinario con el perfil de medicina y realizar la inscripción ante el Directorio Nacional de Certificadores del Ministerio de Salud y Protección Social para poder realizar consultas en esta sede.
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 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- 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 “Procedimiento certificado de discapacidad”, este se debe ajustar y actualizar según la normatividad vigente, incluir roles del equipo certificador, ajustar el proceso de segunda valoración, incluir los perfiles con los que cuentan para el proceso de certificación, describir el paso a paso del proceso y ruta para acceder al certificado de discapacidad, 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 realizar seguimiento y gestión de los 158 casos enviados para valoración que no aparecen en la plataforma SISPRO. Revisar y realizar la gestión correspondiente de los 45 casos que aparecen en estado iniciado.

10. FORTALEZAS

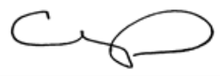
•La institución dispone de la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa necesaria para el reporte de la información resultante de la valoración clínica multidisciplinaria en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad
•La IPS cuenta con capacidad instalada para realizar más de 10 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 IPS asiste a las capacitaciones y realiza de manera mensual seguimiento con el equipo multidisciplinario en el comité de operaciones, en donde se socializan los aspectos expuestos en las reuniones realizadas por el ente territorial y seguimiento a las actividades del proceso de discapacidad.
•La institución tiene establecido un procedimiento para la recepción y seguimiento de quejas peticiones, reclamos o sugerencias.

11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES
La institución presentó un cumplimiento total del 76% de los cinco (5) criterios evaluados:
•La institución en el criterio de equipo multidisciplinario presenta una calificación del 60%, la IPS debe completar el equipo multidisciplinario con el perfil de medicina y realizar la inscripción ante el Directorio Nacional de Certificadores del Ministerio de Salud y Protección Social para poder realizar consultas en esta sede, además 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 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- y que si el resultado establece que la persona solicitante no tiene discapacidad, no se generará certificado.
•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 53%. 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 un cumplimiento del 92%, el documento denominado "Procedimiento certificado de discapacidad" se debe ajustar, actualizar, socializar y realizar la medición de la adherencia, 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 deben 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 ACCIÓN

SI X NO	**FECHA DE REMISIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO O PLAN DE ACCIÓN A LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD : TERCERA SEMANA 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	