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: Dcumento contolado no codificado	Elaborado por: Andrea Daza Revisado por: Tamara Vanin Aprobado por:

1. DATOS GENERALES

GRUPO FUNCIONAL					
PROGRAMA/ RUTA/TEMA			**CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y RLCPD**		
NOMBRE DE LA INSTITUCION			**CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS CRAC**		
HORA	**9:00am**	**FECHA**	**30 DE NOVIEMBRE DE 2022**	**MODALIDAD DEL SEGUIMIENTO**	**PRESENCIAL**
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA VISITA		**CAROL CIFUENTES DAZA**		**CARGO**	**PROFESIONAL ESPECIALIZADO**
		CAROLINA FORERO GUTIERREZ			**TECNICA ADMINISTRATIVA**
		ANDREA MARCELA DAZA			**PROFESIONAL ESPECIALIZADO**
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA		**NORMA GAVILAN PEDRAZA**		**CARGO**	**SUBDIRECTORA REHABILITACIÓN INTEGRAL PERSONAS CIEGAS Y HABILITACIÓN BASICA FUNCIONAL**
DIRECCIÓN	**AC 8 SUR # 31 A 31**		**CELULAR**	**3115569466 - 3144472746**	
CORREO ELECTRÓNICO					
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL /GERENTE		**GLADYS DE LAS MERCEDES LOPERA RESTREPO**		**TIPO DE GESTION**	

2. OBJETIVO GENERAL

Realizar visita a las IPS certificadoras de discapacidad para verificar la gestión del procedimiento de certificación de discapacidad y registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad en lo relacionado a la accesibilidad, oportunidad calidad 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)

Evaluar el procedimiento de certificación de discapacidad en las dimensiones de estructura, proceso y resultado, en el marco de la normatividad vigente.
Revisar el cumplimiento de requisitos del equipo multidisciplinario para realizar el procedimiento de certificación de discapacidad.
Verificar la oportunidad de la atención y expedición del certificado de discapacidad.
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	X
FONOAUDIOLOGIA	
OPTOMETRIA	
PSICOLOGIA	

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 general y terapia ocupacional 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 _X_ Fonoaudiología ___ Optometría ___ Psicología ___ Trabajo Social __X__	La IPS cuenta con un equipo multidisciplinario para realizar el procedimiento de certificación de discapacidad, dispone de tres profesionales en salud, medico general, terapeuta ocupacional y trabajador social. Se compara el recurso humano con el reportado ante la Secretaría Distrital de Salud, encontrando que coinciden los profesionales y perfiles. 1020805850 Jhon Nicolas Vanegas(MEDICO GENERAL) 1032472453 Leidy Rocsana Murillo Palpica (TERAPEUTA OCUPACIONAL) 51743432 Martha Cecilia Riveros (TRABAJADOR SOCIAL)	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 miercoles de 7 am - 5 pm jueves y viernes 7 am 3 pm, actualmente la institución informa que la atención para las valoraciones de certificación de discapacidad se realizaran hasta el 30112022, novedad que ya fue notificada a la Secretaría Distrital de Salud.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
A.5	La IPS autorizada cumple con el horario establecido para llevar a cabo las valoraciones	Se revisan al azar 9 historias clínicas de los pacientes atendidos en la tercera semana de noviembre en donde se compara la hora de asignación de cita con la hora registrada de atención, 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 se realiza la solicitud de la historia clinica y apoyos diagnosticos, la trabajdora social ubica al usuario en la sala de espera, solicita la historia clínica y el medico general junto con la terapeuta ocupacional realizan la revisión de los antecedentes. El tiempo aproximado que dedica el equipo multidisciplinario para la revisión de antecesdentes es de aproximadamente 10 minutos.	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 valoraciones realizadas participan en igualdad de condiciones los profesionales del equipo multidisciplinario con la definición de roles, durante la consulta la trabajadora social recibe al paciente, realiza la apertura desde la plataforma SISPRO, descarga la certificación y se encarga de verificar las firmas, el medico general y terapeuta ocupacional revisan la historia clinica y se encargan del diligenciamiento de las evoluciones.	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 definidos los diferentes roles, revisión de historia clínica, medición del tiempo y entrevista, el registro del tiempo generalmente es responsabilidad de la trabajadora social.	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 "Consentimiento informado certificación de discapacidad" código F-235 V 1.2, en donde se registra 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 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 "Consentimiento informado certificación de discapacidad" F235 V 1.2, en donde 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 TOTAL	**5**
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 certificación de discapacidad" F235 V 1.2 en donde se explica al usuario la ruta para acceder al certificado de discapacidad	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 certificación de discapacidad" F235 V 1.2 , en donde se explica al usuario la posibilidad de solicitar una segunda opinión, así como las condiciones descritas en la normatividad vigente.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
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 "Consentimiento informado certificación de discapacidad" F235 V 1.2, en donde se establece que si la persona solicitante no tiene discapacidad, no se generará certificado.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**5**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**100%**
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 los miercoles de 7 am - 5 pm jueves y viernes de 7 am- 3 pm con una capacidad de realizar 30 consultas a la semana. Actualmente la instiución solicitó no continuar con el envio de valoraciones ya que en el mes de diciembre suspenden atención en el procedimiento de certificación de discapacidad y retoman actividades en febrero de 2023. La institución cuenta con un caso en donde se registró el tiempo de atención de 0-5 minutos y 34 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 ubicado en el segundo piso para realizar la valoración de discapacidad, tres computadores, impresora, conexion a internet por punto fijo y wifi, escaner y suministros de papeleria. Cuentan con un funcionario administrativo encargado de la asignación de citas, confirmación, admisión y responsable de dar instrucciones a los pacientes, cuentan además con el apoyo de la subidirectora del proceso de rehabilitación para personas ciegas y habilitación básica funcional encargada de realizar el cargue de las certificaciones, convocar reuniónes, revisar la facturacion, hacer seguimiento y establecer planes de mejora dentro del proceso de certificación.	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 necesaria.	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)	El medico general hace parte del grupo de rehabilitación de personas ciegas y entrenamiento en estrategias de comunicación para personas con baja visión y ciegas	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)	El medico general y terapeuta ocupacional cuentan con entrenamiento en lengua de señas colombiana y en la institución se evidencia señalización de consultorios y 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 fisica, 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 realiza un análisis de la situación, si es un grado severo de discapacidad se apoyan en el acompañante o usan comunicación alternativa.	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 21% de oportunidad y 79 % de inoportunidad. Cuentan con 9 casos de 28 a 50 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 razón identificada por la institución para que no se entregue el certificado el mismo día, es por falla en la plataforma en estos casos se informa al usuario que puede volver al día siguiente para realizar la entrega del certficado. Internamente hacen la verificación de los soportes del proceso de certificación con la información cargada en un drive, se revisan que todas las certificaciones estén completas y se realiza el cargue en la plataforma SISPRO, si se identifica algún certificado que falte se comunican con el usuario para entregarselo.	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 65% de oportunidad y 35% 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 certificación de discapacidad con código PR - 141 V 1.1, se debe realizar actualización relacionando la resolución 1239 de 2022, incluir roles del equipo certificador, revisión de historia clínica, definir los perfiles con lo que se cuenta para el proceso de certificación, capacitaciones e 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 insitución 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 y la Subdirectora Rehabilitación Integral Personas Ciegas y Habilitación Básica Funcional , la última reunión fue el 30112022, en este espacio socializan y capacitan al equipo multidisciplinario en diferentes aspectos relacionados con el procedimiento de certificación.	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 con la funcionaria de calidad, por la página web www.cracolombia.org.co o a traves de buzones ubicados en la institución, desde el área de calidad se centralizan estas quejas, se revisan los motivos, la situación presentada, se establecen las acciones de mejora y se realiza un acta de seguimiento, a la fecha el proceso de certificación no cuenta con ninguna queja o petición.	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 calidad realiza encuestas telefónicas, toma 20 usuarios al azar del proceso de discapacidad, se diligencia a traves de plataforma forms, septiembre cuentan con 80 encuestas registradas. La encuesta registra 11 preguntas incluyendo percepción del servicio, metodología de atención, calificación de experiencia, cumplimiento con la prestacipon del servicio, recomendación del servicio, trato de los profesionales y observaciones. La calificación a corte de septiembre con la realización de 80 encuestas es : excelente 7 usuarios, bueno 72 usuarios y aceptable 1 usuario.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
D.4	La IPS garantiza el cumplimiento de requisitos de fácturación y entrega oportuna de los mismos acorde a los lineamientos de la Secretaría Distrital de Salud.	La institución debe ajustar el proceso de facturación generando una sola factura por el total de valoraciones realizadas en el mes, en este momento se esta generando una factura por cada atención prestada.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
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 de la terapeuta ocupacional Maria Ema Benavides Celis.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
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 algunos registros en la plataforma SISPRO con el diligenciamiento incorrecto de los nombres de las localidades.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
E.2	La IPS registra correctamente la dirección de residencia según las reglas de estandarización de las direcciones en la plataforma del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO)	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 113 casos 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 cuenta con casos en estado iniciado en la plataforma SISPRO, se debe realizar la gestión correspondiente para cerrarlos.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5

RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	4	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	80%

RESULTADO DE LA VISITA

ITEM	CRITERIO	NUMERO DE PREGUNTA	RESULTADO PROMEDIO POR CRITERIO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
A	EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	3	5,0	100%
B	CAPACIDAD INSTALADA	2	4,7	94%
C	OPORTUNIDAD	3	2,7	53%
D	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	4	4,3	87%
E	CALIDAD DEL DATO	1	4,0	80%
	TOTAL	**13**	**4,14**	**83%**

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 APLIACA

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

La institución debe generar las oportunidades de mejora relacionadas con:
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 deber generar estrategias para dar cumplimiento en los días hábiles (10) para la asignación de la cita y la realización de la valoración para el certificado de discapacidad.
Criterio D. Procesos y Procedimientos: La IPS cuenta con protocolo denominado " procedimiento certificación de discapacidad con código PR - 141 V 1.1" el cual debe ajustar y actualizar según la normatividad vigente, incluir roles del equipo certificador, revisión de historia clínica, definir los perfiles con lo que se cuenta para el proceso de certificación, capacitaciones e incluir el proceso de medición de satisfacción del usuario. Este documento se debe actualizar, socializar y realizar 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; así mismo deberá establecer estrategias para la calidad del dato en la variable localidad de vivienda del usuario.

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.
• Dentro del formato denominado "Consentimiento informado certificación de discapacidad" F235 V 1.2" se registra la información que se le explica al usuario y/o cuidador, incluyendo en que consiste el proceso de certificado de discapacidad, s 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 ajustes razonables para llevar a cabo la valoración del usuario de acuerdo con el tipo de discapacidad.
•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

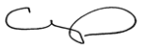
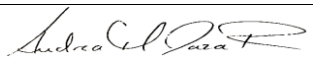
CONCLUSIONES
La institución presentó un cumplimiento total del 83% de los cinco (5) criterios evaluados, cumpliendo con tres (3) ítems con puntajes mayores al 87%, dando cumplimiento al proceso de certificación de discapacidad acorde a la normatividad vigente.
•La institución en el criterio de equipo multidisciplinario presenta el 100% de cumplimiento.
•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 53%, la institución debe genera estrategias que garanticen que la asignación de la cita para la valoración y la valoración, seden en el plazo de 10 días hábiles.
• En el criterio de procesos y procedimientos tiene un cumplimiento del 87%, se debe ajustar, actualizar, socializar el documento denominado "Procedimiento Certificación de Discapacidad con código PR - 141 V 1.1" y realizar la medición de adherencia del protocolo según lo establecido en la normatividad vigente; así mismo realizar acciones para dar cumplimiento al proceso de facturación de acuerdo con los socializado por La Secretaria Distrital de Salud.
• 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 realza adecuado diligenciamiento de la variable localidad de vivienda del usuario.

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 : ANTES DEL 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	