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			**CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR CALLE 42**		
HORA	**9:00am**	**FECHA**	**19 DE DICIEMBRE 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		**MELISSA ANGULO CASTAÑO**		**CARGO**	**GESTORA DE SERVICIOS DE SALUD**
DIRECCIÓN	**CALLE 42 # 13 19**	**CELULAR**		**3228037405**	
CORREO ELECTRÓNICO		mtanguloc@compensarsalud.com			
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL /GERENTE		**CAROLOS MAURICIO VASQUEZ PAEZ**		**TIPO DE GESTION**	**VISITA**

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 Diálogo 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	X
FISIOTERAPIA	X
TERAPIA OCUPACIONAL	X
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, enfermería, optometría, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología y psicología habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), los equipos multidisciplinarios están conformados por profesionales en medicina, fonoaudiología y fisioterapia. 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 _X__ Enfermería ___ Fisioterapia _X__ Terapia Ocupacional ___ Fonoaudiología _X__ Optometría ___ Psicología __ Trabajo Social ____	Se realiza la verificación de acuerdo a la información reporta a la Secretaría Distrital de Salud, encontrando que la IPS cuenta con 2 equipos multidisciplinarios conformados por 2 médicos, 2 fonoaudiólogas, 1 fisioterapeuta y 1 terapeuta ocupacional. Sin embargo, al revisar la información cargada en el aplicativo SISPRO, se encuentran 3 profesionales (Ana Gómez- Medica, Edna Martínez - Fonoaudióloga, Diana Pardo – Fisioterapeuta) que no se encuentran incluidos en los equipos certificadores por que actualmente no están realizando acciones en el proceso de certificación de discapacidad.	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 sede calle 42 a partir del día 20 de diciembre de 2022, en el horario de 6am a 1 pm. Para el control de agendas, la institución cuenta con un aplicativo institucional llamada SAP en el cual se carga las citas asignadas. La atención para realizar el proceso de certificación en la sede calle 42 son los días martes, jueves y viernes.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
A.5	La IPS autorizada cumple con el horario establecido para llevar a cabo las valoraciones	La institución realiza seguimiento al cumplimiento del horario por medio del aplicativo SAP, en este aplicativo se registra la hora de llegada del usuario y si fue atendido; para verificar la hora de atención realizan la extracción del aplicativo la agenda del día y se verifica contra historia clínica la cual tiene consignada la hora de atención, encontrando que los usuario son atendidos a la hora asignad.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
A.6	Al inicio de la consulta, el equipo multidisciplinario dedica algunos minutos para conocer los antecedentes de la persona a certificar.	El equipo multidisciplinario certificador realiza la revisión de la historia clínica, el mismo día de la cita de la valoración minutos antes de que el usuario entre al consultorio. Cuando la historia clínica es enviada por el usuario al correo electrónico, este correo a su vez se envía a los profesionales del equipo certificador para que estos realicen la revisión previo a la valoración.	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 IPS en el documento denominado Consentimiento Informado V2, hace claridad, que el certificado de discapacidad no hace las veces de junta de salud ocupacional o junta laboral. Se debe incluir en este documento, que la información que se derive del procedimiento de certificación, 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, como lo indica la normatividad vigente.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
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 muldisciplinario se evidencia una distribución adecuada de roles y se realiza control y registro del tiempo por parte de algún integrante.	La IPS tiene definido la distribución de roles antes de la consulta, uno de los profesionales realiza el control y registro del tiempo.	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.	Durante la visita se realiza revisión al documento denominado Consentimiento Informado V2, al cual se le realizaron modificaciones incluyendo en el punto 1 que el documento de certificado de discapacidad es 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 IPS cuenta con el documento denominado consentimiento informado, en el cual se da a conocer 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 IPS realizo el ajuste en el documento denominado Consentimiento Informado V2, incluyendo en el punto 3 que si el usuario no está de acuerdo, podrá realizar una segunda valoración en el momento que lo requiera cono una única vez.	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,	Se evidencia el ajuste en el documento denominado Consentimiento Informado V2, en el punto 5, en el cual hacen claridad que de no presentar discapacidad no se genera 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 capacidad suficiente para realizar las valoraciones mínimas (10) que exige la normatividad vigente. En la sede calle 42 se lleva a cabo el proceso de certificación de discapacidad los días martes, jueves y viernes en el horario de 6 am a 1 pm, durante la semana realizan 30 valoraciones, 10 por día. De acuerdo a la base SISPRO, se tiene 104 valoraciones con tiempos mínimos, 1 valoración con tiempo de 0 a 5 y 103 con tiempo de 11 a 20 minutos. La institución debe realizar un plan mejora para dar cumplimiento a la normatividad vigente.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
B.2	La institución dispone de la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa necesaria para el reporte de la información resultante de la valoración clínica multidisciplinaria en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, la disposición de computadores y conectividad óptima para el cargue de la información, así como del personal, insumos y procesos administrativos que permitan llevar a cabo el procedimiento.	La institución dispone para realizar la valoración de certificación de discapacidad, un consultorio ubicado en el 6 piso, equipo de cómputo con internet, impresora, líneas telefónicas e insumos impresos para realizar la valoración. Para las acciones administrativas dispone de un perfil transversal para las 3 sedes.	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.	Durante el contacto telefónico que se tiene con el usuario, se indaga si requiere y que ajustes razonables requiere para llevar a cabo el proceso de certificación de discapacidad. La IPS cuanta con un perfil que se denomina anfitrión, que apoya a los usuarios para la ubicación dentro de las instalaciones.	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)	Para usuarios con limitación visual se hace uso de audios para mayor comprensión de la información.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
B.5	La IPS cuenta con apoyos y ajustes razonables para discapacidad auditiva (mensajes de texto, señales visuales, interprete de lengua de señas colombiana)	La institución cuenta con disponibilidad de interprete con el aplicativo de centro de relevo y una fonoaudióloga tiene manejo de señas de lenguas básicas aprendido en la universidad.	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 IPS cuenta con ajuste razonables como: rampas, espacios destinados para la movilización en silla de ruedas, ascensor y baños adaptados.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
B.7	La IPS cuenta con apoyos y ajustes razonables para discapacidad psicosocial o congnitiva (comunicación alternativa, imágenes, videos, pictogramas)	Cuenta con un perfil de anfitrión que brinda atención diferencial y con tableros de comunicación.	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.	La institución presenta un porcentaje de oportunidad en la atención del 20% entre los meses de agosto, septiembre y octubre y una inoportunidad del 80%. 32 casos con tiempos de 40 a 55 días para la asignación de la cita. Se realiza revisión de oportunidad en la asignación de citas del mes de noviembre, para lo cual se tomó una muestra de 4 usuarios encontrando que las citas para la valoración, sobrepasan el tiempo estipulado por la normatividad. Usuario con numero de documento 19389702, el correo de autorización es del día 30 de agosto y la fecha de la cita es del día 1 de noviembre, usuario con numero de documento 53008956, el correo de autorización es del día 8 septiembre y la fecha de la cita es del día 1 noviembre, usuario con numero de documento 122553094 el correo de autorización es del día 7 de octubre y la fecha de la cita es del día 8 noviembre, usuario con numero de documento 1000833173 el correo de autorización es del día 12 octubre y la fecha de la cita es del día 10 de noviembre. Durante la visita se da claridad indicando que de acuerdo a la normatividad vigente la cita y la valoración debe ser durante los 10 dudas hábiles a partir de la recepción del correo con la autorización. Se debe realizar un plan de acción y mejora con el cual se de cumplimiento a 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 IPS realiza la entrega del certificado al finalizar la valoración, si se presentan inconvenientes se envía el certificado vía correo electrónico.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
C.3	La IPS carga oportunamente en la plataforma SISPRO el certificado de discapacidad diligenciado, (muestra aleatoria restrospectiva)	Se verifica en la base SISPRO que la institución tiene el 25% de cumplimiento en el cargue del certificado en la plataforma y el 75 de inoportunidad.	INCUMPLIMIENTO	0
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**1,7**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**33%**
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).	El documento denominado certificado y registro se debe ajustar actualizando la normatividad vigente incluir el paso a paso del proceso de certificación, ruta de acceso para obtener el certificado, seguimiento y medición de satisfacción del usuario, incluir roles del equipo certificador, ajustar la modalidad de atención, ajustar el proceso de segunda valoración, incluir los perfiles disponibles para el proceso de certificación. 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.	La institución asiste a las jornadas de capacitación realizadas por la Secretaría Distrital de Salud, esta información es socializado al talento humano de los equipos certificadores, así mismo al interior de institución se llevan a cabo comités primarios cada dos meses, durante estos se trabajan temas referentes al proceso de discapacidad. la última reunión fue realizada el día 28 de noviembre de 2022.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
D.3	La IPS realiza seguimiento y planes de mejora a los que haya lugar según las peticiones, quejas o reclamos interpuestos por los pacientes que acuden para el proceso de certificación de discapacidad.	La IPS cuenta con 3 canales para PQR: aplicativo SAIA, buzón de sugerencia que se encuentra en las salas de espera y los casos de escalamientos. La IPS documento denominado Proceso de Gestión de Radicación y Consulta de PQRS V3 con código PRO - PEC0004.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
D.4	La IPS realiza medición y seguimiento a la satisfacción de los usuarios que acceden para la certificación de discapacidad.	Para la medición y seguimiento de satisfacción la IPS realiza contacto telefónico a los usuarios valorados, durante este contacto se hacen 5 preguntas del formato con nombre percepción de la calidad, las preguntas van orientadas a la calificación del equipo multidisciplinario, satisfacción de la valoración, si la información fue clara, la atención administrativa y si recomienda a la IPS. Con las respuesta se realiza la medición y elaboran planes de mejora los cuales son socializados en los comités focales de manera trimestral.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
D.5	La IPS garantiza el cumplimiento de la entrega de facturación electrónica en la fecha y con los requisitos estipulados por la Secretaría Distrital de Salud	La IPS deberá realizar acciones de mejora para cumplir con los criterios y directrices socializadas por la Secretaria Distrital de Salud en relación en relación al proceso de facturación. Para el mes de diciembre la IPS no pudo pasar factura debido a 5 inconsistencias la cuales ya fueron notificadas.	INCUMPLIMIENTO	0
D.6	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 en el años 2022 realizo la habilitación de una fisioterapeuta que hace parte del equipo certificador.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**3,833333333**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**77%**
E. CALIDAD DEL DATO				
La existencia, socialización y gestión de los registros teniendo en cuenta la Resolución 1239 de 2022.				
E.1	La institución registra correctamente el dato de la localidad en la plataforma del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO)	En la base de datos descargada de la plataforma SISPRO se evidencian que 10 registros presentan inconsistencias en la variable localidad, se debe realizar acciones de mejora para que la información consignada se encuentre acorde la variable.	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 realiza revisión aleatoria en el aplicativo SISPRO y se evidencia que cumplen con los reglas de estandarización de 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)		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)		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)		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)		NO APLICA	NOAPLICA

E.7	La IPS cuenta con todos los casos registrados en la paltaforma SISPRO	La IPS a la fecha ha realizado gestión y seguimiento a los casos pendientes, en donde ya se han asignado citas. Se aclara que estos ya fueron enviados vía correo electrónico, sin embargo, se debe enviara de igualmente con el plan de mejora.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
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 IPS a la fecha no cuenta con casos abiertos.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**4,5**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**90%**

RESULTADO DE LA VISITA

ITEM	CRITERIO	NUMERO DE PREGUNTA	RESULTADO PROMEDIO POR CRITERIO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
A	EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	3	4,8	97%
B	CAPACIDAD INSTALADA	2	4,7	94%
C	OPORTUNIDAD	3	1,7	33%
D	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	4	3,8	77%
E	CALIDAD DEL DATO	1	4,5	90%
TOTAL		**13**	**3,91**	**78%**

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 V2", el cual debe ajustar incluyendo que procedimiento de certificación, 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, 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 e implementar 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 "Certificado y Registro", el cual debe ser ajustado de acuerdo con lo socializado durante la visita; una vez realizado los ajustes se debe socializar al área asistencial, administrativa y demás colaboradores de la institución y realizar medición de la adherencia.
Criterio E. Calidad del Dato: La IPS deberá realizar un plan de mejora con el cual se realice el adecuado diligenciamiento de la variable localidad de vivienda del usuario.

10. FORTALEZAS

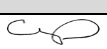
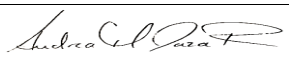
• En el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS, la institución cuenta con los servicios habilitados para llevar a cabo el procedimiento de certificación de discapacidad.
• Los profesionales que conforman los equipos multidisciplinarios certificadores, se encuentran registrados en 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 como mínimo 10 valoraciones a la 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 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 parcial del 78% de los cinco (5) criterios evaluados, cumpliendo con dos (2) criterios con puntajes mayores al 90%, un (1) criterio con incumplimiento parcial con el 77% y 1 criterio con incumplimiento con el 33%.
• 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 cumplimiento del 33%, 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 77%, para este criterio es indispensable realizar ajustes al documento denominado " Certificado y Registro" y realizar acciones para cumplir con las directrices para el proceso de facturación.
• 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.
• 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.
• Realizar el registro de la información de manera correcta en el aplicativo SISPRO y el seguimiento correspondiente.
• Continuar con los procesos de medición y seguimiento a peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y satisfacción de los usuarios, consolidación y planes de mejora a los que haya lugar.

12. REQUIERE PLAN DE MEJORAMIENTO / PLAN DE ACCION

SI x NO	**FECHA DE REMISIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO O PLAN DE ACCION A LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD : 20 DE NERO 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	