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			**CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR - UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY**		
HORA	**9:00am**	**FECHA**	**29 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		**MELISSA ANGULO CASTAÑO**		**CARGO**	**GESTORA DE SERVICIOS DE SALUD**
		LAURA CAMILA BARRETO GALINDO			**AUXILIAR JUNTAS DE CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD**
DIRECCIÓN	**TV 78 H # 41 C 48 SUR**		**CELULAR**	**3228037405**	
CORREO ELECTRÓNICO		mtanguloc@compensarsalud.com			
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL /GERENTE		**CARLOS 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. 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 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	X
FISIOTERAPIA	X
TERAPIA OCUPACIONAL	X
FONOAUDIOLOGIA	X
OPTOMETRIA	
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, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología y psicología habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
A.2	La IPS autorizada cuenta con equipo multidisciplinario para la realización del procedimiento de certificación de discapacidad (3 profesionales). Compare el equipo médico con la información reportada a la Secretaría Distrital de Salud. Medicina _X__ Enfermería ___ Fisioterapia _X__ Terapia Ocupacional __X_ Fonoaudiología _X__ Optometría ___ Psicología __ Trabajo Social ____	Se realiza la verificación de acuerdo a la información reporta a 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.	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 están inscritos.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
A.4	La institución dispone de agendas abiertas para la asignación de citas con el equipo multidisciplinario de salud.	Durante la visita refieren que para la asignación de la cita, se realiza contacto telefónico en con el usuario en el cual se le informa la disponibilidad de agendas, una vez se tenga la cita se envía la información al usuario por correo y se carga en el aplicativo institucional SAP. De acuerdo a lo verificado e informado durante la visita, la disponibilidad de citas en la sede Kennedy está a 6 días hábiles en el horario de 1 pm a 8pm los días lunes, miércoles 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 donde se registra la hora de llegada del usuario y si fue atendido. Para verificar la hora de atención, se hace comparación entre la agenda del día y se verifica contra historia clínica la cual tiene consignada la hora 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.	La institución refiere que cuando la historia clínica es enviada por correo electrónico, este correo a su vez se envía a los profesionales del equipo certificador para que previo a la consulta conozcan los antecedentes, si el usuario no tiene su historia clínica de manera virtual, en el momento de la llegada a la cita se le solicita y se le pasa al equipo certificador para que este realice la revisión.	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 lo realiza de manera verbal, pero no queda soportado en ningún momento, por lo que deben realizar ajustes a los documentos para incluir esta información.	INCUMPLIMIENTO	0
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 llevan hacen las preguntas.	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.	La IPS lo realiza de manera verbal pero no se encuentre consignado en ningún documento, por tal motivo se debe incluir en algún documento que constate que esta información fue brindada al usuario y que se la entendió.	INCUMPLIMIENTO	0
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 de consentimiento informado con código 1048, 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 institución en el formato consentimiento informado con numero de codificación 1048, contiene un ítem en el cual se le informa al usuario el derecho de una segunda valoración en el caso de no estar de acuerdo, sin embargo este se debe actualizar a la normatividad vigente ya que aun contiene tiempo establecido para la solitud de este.	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 IPS debe incluir en el documento de consentimiento que al no al no presentar discapacidad no se genera certificado y que el documento entregado no cuenta como un certificado.	INCUMPLIMIENTO	0
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**3,692307692**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**74%**

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 la capacidad suficiente para realizar valoraciones, los días lunes, miércoles y viernes en el horario de 1 a 8 pm, durante la semana realizan 26 valoraciones 9 por día, de acuerdo a la base SISPRO se tiene 104 en donde 1 valoración tiene tiempo de 0 a 5 y 103 de 11 a 20 minutos, se Debra realizar acciones de mejora para dar cumplimiento a la normatividad vigente.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
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 en el mezanine el cual tiene equipos de cómputo cada uno con internet, impresora, líneas telefónicas e insumos para realizar la valoración, así mismo se cuenta con una persona quien realiza las acciones administrativo propias del proceso	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.	IPara determinar si el usuario necesita ajustes razonables para la valoración, en el contacto telefónico para la asignación de la cita se indaga. La IPS cuanta con un perfil que se denomina anfitrión que apoya a los usuarios para la ubicación dentro de las instalaciones, una de las fonoaudiólogas tiene manejo de señas de luengas, en la sede de Kennedy el consultorio de valoraciones se encuentra en el mezanine, los baños están adaptados para personas con discapacidad, la sede tiene rampas, sillas de ruedas y barandas. durante el primer contacto se indaga al usuario que ajuste razonable requiere.	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 cuentan con disponibilidad de interprete con el aplicativo de centro de relevo y una fonoaudióloga tiene manejo de señas básicas.	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 son 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	**5**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**100%**

C. OPORTUNIDAD				
Es la posibilidad de obtener acceso a los servicios que se requieren según lo exigido en la Resolución 1239 de 2022, Capitulo III artículo 5 y artículo 9.				
C.1	La institución prestadora de servicios de salud, en un término no superior a diez (10) días hábiles posteriores a la comunicación de la orden, asigna la cita y realiza la valoración clínica multidisciplinaria; para ello contacta al solicitante o a la persona de apoyo y concerta la fecha, hora y lugar donde se llevará a cabo el procedimiento.	En el momento de la visita la asignación de las citas está para el 7/12/2022, encontrándose dentro de los 10 días hábiles definidos por la normatividad vigente. 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.	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).	La IPS cuenta con un documento llamado certificado y registro de discapacidad aprobado por la resolución 0166, al cual se le debe realizar actualización a la normatividad vigente, incluir los roles del equipo multidisciplinario, la ruta de acceso para obtener el certificado de discapacidad, los perfiles con los que cuenta la IPS en el equipo multidisciplinario, describir el procedimiento de certificación indicando los pasos e incluir el formato de medición satisfacción del usuario. Es importante que elimine el ítem en donde refieren que realizan atención domiciliaria.	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.	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 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	**4,6**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**92%**
E. CALIDAD DEL DATO				
La existencia, socialización y gestión de los registros teniendo en cuenta la Resolución 1239 de 2022.				
E.1	La institución registra correctamente el dato de la localidad en la plataforma del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO)	En la base de datos descargada de la plataforma SISPRO se evidencian que 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 TOTAL	5
E.2	La IPS registra correctamente la dirección de residencia según las reglas de estandarización de las direcciones en la plataforma del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO)	Se realiza revisión aleatoria 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 institución cuanta con 332 casos de usuarios que no se encuentran en la base SISPRO, de los cuales 20 de estos se encuentran reportados en el formato de novedades, faltando 312 por verificar.	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 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	3,7	74%
B	CAPACIDAD INSTALADA	2	5,0	100%
C	OPORTUNIDAD	3	1,7	33%
D	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	4	4,6	92%

E	CALIDAD DEL DATO	1	4,5	90%
TOTAL		**13**	**3,89**	**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 con código 1048, deberá incluir los ítems en los cuales se le da información y explicación al usuario referente a que el certificado de discapacidad es un documento personal e intransferible y que al no tener discapacidad no se genera certificado, así mismo debe actualizar la información de este documento de acuerdo a la normatividad vigente.
Criterio C. Oportunidad: la IPS deberá generar un plan de mejora que contenga estrategias con las cuales aumente la oportunidad en el tiempo de asignación de la cita y la realización de la valoración para el certificado de discapacidad, dando cumplimiento a la normatividad vigente.
Criterio D. Procesos y Procedimientos: La IPS cuenta con un documento denominado Certificado y Registro de Discapacidad aprobado por la resolución 0166, al cual deberán actualizar conforme a la normatividad vigente e incluir aspectos como los roles del equipo multidisciplinario, la ruta de acceso para obtener el certificado de discapacidad, los perfiles con los que cuenta la IPS en el equipo multidisciplinario, describir el procedimiento de certificación, incluir ajustes razonables con los que cuentan, incluir el formato de medición satisfacción del usuario. Es importante que elimine el ítem en donde refieren que realizan atención domiciliaria. Una vez realizado los ajustes y modificaciones en el documento, este se deberá socializar al interior de la institución y realizar medición de participación y adherencia.
Criterio E. Calidad del Dato: La IPS deberá realizar seguimiento a los casos que no se encentran valorados a la fecha y que no se encuentran cargados en el aplicativo SISPRO.

10. FORTALEZAS

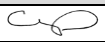
•En el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS, la institución cuenta con los servicios habilitados para llevar a cabo el procedimiento de certificación de discapacidad.
•Los profesionales que conforman los equipos multidisciplinarios certificadores, se encuentran registrados en el directorio nacional de certificadores del MSPS.
•La institución da cumplimiento al número de profesionales (3) para realizar la valoración para generar el certificado de discapacidad.
•Durante la valoración para el certificado de discapacidad, los profesionales realizan revisión de la historia clínica en conjunto, se establecen los roles y se da información al usuario en relación al proceso de certificación y al certificado de discapacidad.
•La IPS cuenta con capacidad instalada para realizar mínimo 10 valoraciones a la semana, cuanta con infraestructura física, tecnológica y administrativa para llevar a cabo el proceso de certificación.
•La institución cuenta con ajustes razonables para llevar a cabo el proceso de certificación en los diferentes tipos de discapacidad.
•La IPS al interior cuanta, con un plan de capacitación, procedimiento para dar respuesta a los PQR y realiza la medición de adherencia de los usuarios frente al proceso de certificación de discapacidad.
•La IPS cuanta tiene en cuenta las reglas de estandarización de direcciones.
•Todos los casos de usuarios valorados se encuentran cerrados.

11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES
• La institución presentó un cumplimiento total del 78% de los cinco (5) criterios evaluados, tres (3) de estos obtuvieron cumplimiento total con porcentajes mayores al 90%, y los dos criterios restantes, uno se encuentra con cumplimiento parcial con 74% y otro con incumplimiento con un porcentaje del 33%.
• La institución en el criterio equipo multidisciplinario presenta el 74% de cumplimiento, por lo que debe continuar realizando acciones de fortalecimiento a los 9 ítem con criterio de cumplimiento total y generar acciones de mejoras a los que se encuentran en incumplimiento y cumplimento parcial.
• El criterio de capacidad instalada tiene un cumplimiento del 100%, en donde los 7 ítem se encuentran con criterio de cumplimiento total, sin embargo, se deberá continuar con acciones que den cumplimento a lo establecido en la normatividad vigente en relación al tiempo de la valoración para el certificado de discapacidad.
• con relación al criterio de oportunidad, el cual tiene un cumplimiento del 33%, la institución deberá realizar el plan de mejora con el cual no sobrepasen los 10 días hábiles para la asignación de cita y la realización de la valoración conforme a la normatividad vigente.
• En el criterio de procesos y procedimientos el cual tuvo un puntaje del 92% quedando en cumplimiento total, para cumplir en el 100% se debe realizar actualización e incluir información al documento denominado Certificado y Registro de Discapacidad aprobado por la resolución 0166.
•En el criterio de calidad del dato, el cual tiene el 90%, la institución deberá dar respuesta a los casos que aun no se encuentra la información cargada 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.
•la IPS deberá realizar capacitación continua de los temas relacionados con el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, el proceso de certificación y el certificado de discapacidad.

12. REQUIERE PLAN DE MEJORAMIENTO / PLAN DE ACCION

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