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			**PRERESALUD S.A.S**		
HORA	**9:00am**	**FECHA**	**13 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		**RICARDO ANDRES CAVIEDES CORTES**		**CARGO**	**REPRESENTANTE LEGAL**
		JAZMINE DEL ROSARIO BOADA MOJICA			**CORDINADORA CIENTIFICA**
DIRECCIÓN	**Kra27a 40a 94**		**CELULAR**	**3203976595 - 6017066532**	
CORREO ELECTRÓNICO		administrativo@preresalud.com.co			
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL /GERENTE		**RICARDO ANDRES CAVIEDES CORTES**		**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 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	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 física y rehabilitación, fonoaudiología, fisioterapia, terapia ocupacional y psicología, los cuales durante la visita fueron validados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y se encuentran habilitados en 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 _X_ Fonoaudiología _X__ Optometría ___ Psicología _X__ Trabajo Social ____	La IPS cuenta con 5 equipos certificadores que constan de 8 profesionales; 2 médicos, 1 psicólogo, 2 fonoaudiólogas, 2 fisioterapeutas y 2 terapeutas ocupacionales., encontrándose acorde a lo notificado a la SDS.	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.	Durante la visita, se realiza la verificación de los números de documento de los 8 profesionales que conforman los equipos certificadores, los cuales en su totalidad se encentran incluidos en el Directorio nacional de Certificadores del MSPS.	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 un formato en Excel con nombre Certificación Discapacidad Datos de Usuarios, en cual consignan la información del usuario como: fecha de recepción de la autorización y código de valoración. Durante la visita se realiza la verificación de los siguientes usuarios: usuario con número de documento 13458358 la orden fue recibida vía correo electrónico el día 2 de julio y la valoración fue realizada el día 6 de julio, usuario con número de documento 1007404190 con fecha de recepción de la orden el día 11 de julio y la valoración fue realizada el día 29 de julio de 2022, usuarios con numero de documento 20115915 con fecha de recepción de la orden el 18 de agosto y valoración fue realizada el día 26 de agosto, usuario con número de documento 1013605220 con fecha de recepción de la orden el día 31 de agosto y la valoración fue realizada el día en 5 de septiembre, el usuario con número de documento 1145930351 , con fecha de recepción de la orden el día 4 noviembre y fue valorado el día 11 de noviembre y el usuario con numero de documento 80206504 con fecha de recepción de la orden 2 de diciembre y fue valorado el día 12 de diciembre. La agenda esta con disponibilidad para el día jueves 15 o viernes 16 de diciembre de acuerdo a la demanda de usuario. horario de 7 am a 4 pm	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
A.5	La IPS autorizada cumple con el horario establecido para llevar a cabo las valoraciones	Durante la visitase realiza la validación del horario de atención del usuario, para esto la institución cuenta con un formato en excel en el cual se tiene para manejo de agendas diarias las cuales diariamente se imprimen con la finalidad que usuario firme al finalizar la valoración. Durante la visita se realiza la verificación de los 9 usuarios atendido el día 3 de octubre horario 8 a 12, el 24 de noviembre se verificaron 11 usuarios valorados en el horario 7am a 1 pm, el 5 de diciembre se verificaron 4 usuarios. Al realizar el comparativo de la agenda digital con el físico que firma el usuario, se observa que cumplen con la hora asignada para realizar la valoración.	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 tiene como proceso establecido en el documento con nombre Procedimiento de la Valoración Multidisciplinaria para la Certificación de Discapacidad, en el cual refieren que la historia clínica es revisada por el equipo multidisciplinario en promedio 20 minutos.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
A.7	Los integrantes del equipo multidisciplinario participan en igualdad de condiciones durante la valoración para la certificación.	Durante la valoración el equipo multidisciplinario realiza la revisión de la historia clínica en conjunto liderada por el médico y de acuerdo a la competencia de cada profesional realiza lo relacionado con su profesión, así mismo durante la valoración se encuentran las acciones de tiempo, diligenciamiento y realización de preguntas establecidas. Estas acciones se deben documentar en el documento Procedimiento de la Valoración Multidisciplinaria para la Certificación de Discapacidad. que tiene la institución para dar cumplimiento total.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
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.	Durante la valoración cada profesional tiene un rol establecido, en donde el medico complementa y aclara los diagnósticos, exámenes y consultas por espacialitas, un segundo perfil realiza la entrevista y diligencia el formato y el tercer perfil realiza medición del tiempo. la institución deberá ingresar estos roles al documento Procedimiento de la Valoración Multidisciplinaria para la Certificación de Discapacidad.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
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 IPS cuenta con un documento llamado Consentimiento Informado Procedimiento de Certificación de Discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, el cual deberán ampliar la información brindando claridad al usuario que la información del certificado de discapacidad ayuda a la generación de políticas, programas y proyectos.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
A.10	El equipo multidisciplinario explica al usuario y/o representante en que consiste la certificación de discapacidad y que es el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, con dicha información genera el certificado de discapacidad como documento personal e intransferible que señala los datos personales de nombre, apellido, tipo y número de documento de identidad, lugar y fecha de la valoración clínica multidisciplinaria, categoría de discapacidad, nivel de dificultad en el desempeño, perfil de funcionamiento, datos de los profesionales del equipo multidisciplinario, y código QR.	La IPS no cuenta con un documento en físico que donde se le brinde esta información al usuario, por lo que deberá incluirlo al documento con nombre Valoración RLCPD Información General Valoración y Consentimiento Informado.	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-.	El equipo multidisciplinario verbalmente informa al usuario la ruta, sin embargo, la IPS deberá incluir este ítem de manera escrita en alguno de sus documentos que sea firmado por el usuario.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
A.12	El equipo multidisciplinario explica la posibilidad de solicitar una segunda opinión, así como las condiciones para ello, descritas en la normatividad vigente, en caso de no estar de acuerdo con el resultado del procedimiento de certificación de discapacidad.	La IPS en el documento Consentimiento Informado Procedimiento de Certificación de Discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. Incluyen el aparato.	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.	En el documento certificado se encuentra el ítem en donde se aclara al usuario que de no presentar discapacidad no se generar certificado.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**4**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**80%**
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 IPS cuenta disponibilidad de 5 días a la semana en el horario 7am a 4 pm, este horario puede variar de acuerdo a la demanda de usuarios para valoración. La capacita diaria de valoración es de 10 a 12 usuarios por día por un equipo certificador. De acuerdo a la base SISPRO se encuentran 5 usuarios con tiempos de valoración de 11 a 20 minutos por lo que la institución deberá realizar seguimiento a los casos y general un plan de mejora para dar cumplimiento a la normatividad.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
B.2	La institución dispone de la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa necesaria para el reporte de la información resultante de la valoración clínica multidisciplinaria en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, la disposición de computadores y conectividad óptima para el cargue de la información, así como del personal, insumos y procesos administrativos que permitan llevar a cabo el procedimiento.	La institución cuenta con un espacio específico para la realización de la valoración de discapacidad, el cual está ubicado en el primer piso cerca de la entrada de la institución, cuenta con 3 computadores, todos con acceso a internet fibra óptica, en la recepción cuentan con impresora y escáner el cual está en red, deponen de papelería y formatos impresos, líneas telefónicas con datos. Dentro de la institución se cuenta con dos personas administrativas para el 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.	la IPS realiza seguimiento telefónico al usuario, en el cual indagan que apoyos o ajustes razonables requiere el usuario para su valoración, esta información está registrada en la base de datos certificación discapacidad datos y agenda.	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)	La Institución cuenta con dos documentos en braille en os cuales está la normatividad y el direccionamiento de la encuesta de satisfacción; para los usuarios que tienen baja visión cuentan con una ayuda visual en el cual se encuentra el nivel de dificultad con letra grande. la institución cuenta con un perfil llamado persona de apoyo quien orienta al usuario dentro de la institución y la señalización está en braille.	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 un profesional en Psicología quien tiene manejo básico de lenguaje de señas sin certificación y así mismo tiene una ayuda visual con lenguaje de señas, la cual tiene los niveles de dificultad para facilitar las respuestas.	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 silla de ruedas, baño para personas con discapacidad física y rampas a la entrada. El consultorio se encuentra en el primer piso.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
B.7	La IPS cuenta con apoyos y ajustes razonables para discapacidad psicosocial o congnitiva (comunicación alternativa, imágenes, videos, pictogramas)	Para el proceso de valoración no se utiliza bata para no generar tensión al usuario, un perfil del equipo certificador tiene manejo de urgencias psiquiátricas.	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 de acuerdo a la base SISPRO y teniendo en cuenta los meses de agosto, septiembre y octubre es del 70% de oportunidad y 30 % de inoportunidad.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
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 hace entrega del certificado el día de la valoración y en caso de inconvenientes y de no poder entregar el mismo día, se realiza contacto telefónico al usuario para informar que ha pasado con el proceso para la entrega del certificado. En algunos casos el certificado es enviado al correo electrónico del usuario el cual debe firmar y reenviar a la IPS para cargar.	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 88% de oportunidad y 12% inoportunidad.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**4,3**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**87%**
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 denominado Procedimiento de la Valoración multidisciplinaria para la Certificación de Discapacidad en Preresalud, una vez revisado el documento, la IPS deberá realizar ajustes y ampliar la información de la ruta de certificación, incluir roles, consentimiento informado, profesionales del equipo certificador, modalidad de evaluación, ajustes razonables con los que se cuenta. Así mismo incluir programa de capacitación, proceso de medición de satisfacción y ponderación de resultados; después realizar la socialización y 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 IPS escala al talento humano los temas desarrollados en las reuniones llevadas a cabo con los entes territoriales. Se realiza la verificación de las actas del día 3 de agosto de 2022 en el cual se desarrolla el tema de la resolución 1239 de 2022 en esta reunión se contó con la participación del equipo certificador y el área administrativa. El acta del día 3 de octubre de 2022 se trabajó el tema de sensibilización general de certificación de discapacidad y participo el equipo certificador y el área administrativa y el acta del día 3 de diciembre de 2022 se trabajó el tema de socialización y análisis de la actualización del RCLPD	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 cuentan con buzón de sugerencias ubicado en la recepción, el buzón se abre una vez al mes, a la fecha la institución no ha recibido ninguna queja. La IPS cuenta con un documento con nombre Comunicaciones Quejas y Reclamos con código GCPR03 -V1, en el cual se describe el proceso que lleva a cabo para dar respuesta a los PQR.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
D.4	La IPS realiza medición y seguimiento a la satisfacción de los usuarios que acceden para la certificación de discapacidad.	La institución cuenta con un formato denominado Encuesta de Satisfacción Certificado de Discapacidad, el cual contiene nombre del usuario, fecha de valoración, 5 preguntas encaminadas a la valoración del servicio, claridad en la información, instalaciones, atención y resultados. los criterios para evaluar son muy bueno, bueno, regular, malo y muy malo. los resultados son socializados al equipo multidisciplinario y área administrativa.	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	No se ha evidenciado alteraciones en el proceso de facturación, la IPS ha cumplido con los criterios socializados por la Secretaria Distrital de Salud.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
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.	A la fecha no se requerido realizar el proceso.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**4,666666667**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**93%**
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 debe realizar mejoras al diligenciamiento de la variable dado que se encuentro barrios, otros municipios y otros criterios.	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 al azar de los certificados cargados en la plataforma SISPRO, encontrando que la dirección se encuentra correcta según las reglas de estandarización de las direcciones.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5

E.3	La IPS 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 plataforma SISPRO	La institución cuenta con 27 casos enviados para valoración que no están en la plataforma SISPRO. La IPS cuenta con una base de datos la cual contiene la fecha de recepción del correo, fecha de la orden, fecha de asignación de la valoración, seguimientos telefónicos y observaciones, esta base es revisada diariamente.	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)	No se encuentran en estado inciado.	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	4,0	**80%**
B	CAPACIDAD INSTALADA	2	4,7	**94%**
C	OPORTUNIDAD	3	4,3	**87%**
D	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	4	4,7	**93%**
E	CALIDAD DEL DATO	1	4,0	**80%**
TOTAL		**13**	**4,34**	**87%**

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 "Procedimiento de la Valoración Multidisciplinaria para la Certificación de Discapacidad. ", debe incluir los roles y la participación de los perfiles del equipo certificador, así mismo en el formato Consentimiento Informado Procedimiento de Certificación de Discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad deberá ampliar la información relacionada con la segunda valoración e incluir un aparado con el cual se de claridad al usuario que este documento es personal e intransferible. Lo anterior dando cumplimiento a la normatividad vigente. La IPS debe implementar una estrategia para poder realizar la medición de la hora de atención del usuario para la valoración.
Criterio B. Capacidad Instalada: La IPS debe crear estrategias que garanticen que el promedio de tiempo para cada valoración sea de cuarenta (40) minutos como lo indica la normatividad vigente.
Criterio C. Oportunidad: la IPS deberá generar un plan de trabajo que contenga estrategias con las cuales aumente la oportunidad en el tiempo de asignación de la cita y la realización de la valoración, dando cumplimiento a la normatividad vigente.
Criterio D. Procesos y Procedimientos: La IPS cuenta con un denominado Procedimiento de la Valoración multidisciplinaria para la Certificación de Discapacidad en Preresalud, al cual deberán realizar ajustes y ampliar la información de la ruta de certificación, incluir roles, consentimiento informado, profesionales del equipo certificador, modalidad de evaluación, ajustes razonables con los que se cuenta. Así mismo incluir programa de capacitación, proceso de medición de satisfacción y ponderación de resultados; después realizar la socialización y medición de la adherencia.
Criterio E. Calidad del Dato: La IPS deberá implementar estrategias con las que se perfeccione el diligenciamiento de la variable localidad de vivienda del usuario en la información cargada en el 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.
• Durante la valoración para el certificado de discapacidad, los profesionales realizan revisión de la historia clínica en conjunto, así mismo socializan y explican los apartados del consentimiento informado.
• La IPS cuenta con capacidad instalada para realizar 10 valoraciones diarias y el promedio 50 semanales, 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 cuenta con un video en lenguaje de señas con el cual se lleva a cabo la valoración en la población sorda.
• La IPS al interior realiza capacitación al talento humano asistencial, administrativo y servicios generales.
• La IPS realiza el cargue del certificado de discapacidad acorde a los tiempos establecidos en la normatividad vigente.
• La IPS realiza medición de satisfacción del proceso de certificación y genera análisis y reportes del mismo.
• La IPS realiza cuenta con estrategias y procedimiento para seguimiento de los PQR.
• La IPS cumple con los criterios establecidos en el proceso de facturación.
• La IPS carga en la plataforma SISPRO las direcciones conforme a las reglas de estandarización de las direcciones.

11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES
• La institución presentó un cumplimiento total del 87% de los cinco (5) criterios evaluados, cumpliendo con tres (3) ítems con puntajes mayores al 87%, dos (2) criterios con cumplimiento parcial del 80%.
• La institución en el criterio equipo multidisciplinario presenta el 80% de cumplimiento, por lo que debe continuar realizando acciones de fortalecimiento a los ítem con criterio de cumplimiento total y generar mejoras a los que se encuentran en cumplimento parcial de acuerdo a lo solicitado en cada ítem.
• El criterio de capacidad instalada tiene un cumplimiento del 94%, en donde los 6 ítem se encuentran con criterio de cumplimiento total, sin embargo, se deberá implementar acciones con las cuales se garantice el tiempo valoración acorde a lo establecido en la normatividad vigente.
• con relación al criterio de oportunidad, el cual tiene un cumplimiento del 87%, 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 y hacer la entrega oportuna del certificado de discapacidad.
• En el criterio de procesos y procedimientos el cual tuvo un puntaje del 93%, para este criterio es indispensable realzar ajustes al documento denominado Procedimiento de la Valoración multidisciplinaria para la Certificación de Discapacidad en Preresalud.
• en el criterio de calidad del dato la institución tiene cumplimiento parcial con el 80%, debe realizar adecuado diligenciamiento de 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.
• 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 :**
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	