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			**PROYECTAR SALUD SAS**		
HORA	**8:00am**	**FECHA**	**25 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		**YOVANNA CERPA BERNAL**		**CARGO**	**COORDINADORA DISCAPACIDAD**
		NICOL CARDENAS			**TRABAJADORA SOCIAL**
DIRECCIÓN	**CALLE 25G 84A 61**	**CELULAR**		**3154679449**	
CORREO ELECTRÓNICO		PS.CERTIFICACIONESDISCAPACIDAD@GMAIL.COM			
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL /GERENTE		**GILBERTO RODRIGUEZ DAZA**		**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	
TRABAJO SOCIAL	
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 general, enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología y psicología habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). El perfil de trabajo social no se encuentra habilitado en el REPS. Se indaga con Nasly Romero del área de calidad, quien informa que de acuerdo a la resolución de habilitación 3100 de 2019, el servicio de trabajo social no es habilitable, es un servicio de carácter social y no de salud. la institución realiza el procedimiento de certificación de discapacidad en la modalidad domiciliaria y telemedicina.	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 ___ Optometría ___ Psicología __ Trabajo Social __X__	De acuerdo con la información reportada a la Secretaria Distrital de Salud, la IPS cuenta con un equipo multidisciplinarios conformados por médico especialista, un profesional en trabajo social y un fisioterapeuta. Durante la visita se lleva acabo la revisión del talento humano del equipo certificador encontrándose acorde con lo reportado.	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.	Los profesionales que conforman el equipo multidisciplinario certificador se encuentran 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 IPS cuenta con agendas abiertas para la asignación de citas el mismo día o al día siguiente, en el horario de 8am a 8pm, actualmente por la demanda que se tiene se está manejado el horario de 12 a 2 pm y de 4 a 7 pm. Las agendas se manejan de manera digital en el formato de discapacidad.	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 formato institucional llamado agenda valoración de certificación de discapacidad, el cual contine los datos personales del usuario, la hora de la cita y las novedades o inconvenientes presentados durante la valoración. Teniendo en cuenta la modalidad de las valoraciones (domiciliaria y telemedicina), se han presentado inconvenientes externos a la IPS que hacen que el cumplimiento de la hora no sea exacta.	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 IPS realiza contacto telefónico con el usuario para informar los medios por los cuales puede hacer entrega de los exámenes complementarios e historia clínica para el proceso de certificación. Cuando la historia clínica es enviada vía correo electrónico o radicada en la IPS, esta a su vez se envía a cada profesional del equipo multidisciplinario certificador, quienes previamente se reúnen para para conocer los antecedentes de la persona a certificar. En la atención domiciliaria el equipo certificador realiza la revisión de la historia clínica previo a la visita.	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 deberá incluir en el Consentimiento Informado, un apartado con el cual se de claridad al usuario, que la información derivada del certificado de discapacidad, 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, conforme a la normatividad vigente.	INCUMPLIMIENTO	0
A.8	Los integrantes del equipo multidisciplinario participan en igualdad de condiciones durante la valoración para la certificación.	El equipo certificador realiza la revisión de la historia clínica y exámenes complementarios en conjunto, liderada por el profesional en medicina, durante el proceso de certificación intervienen los tres perfiles.	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 realiza la presentación del equipo, otro explica la finalidad de la consulta y otro controla el tiempo y diligencia la valoración, las preguntas son realizadas por todo el equipo. Sí hay discrepancias se realiza reunión antes de definir el certificado de discapacidad.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
A.10	El equipo multidisciplinario explica al usuario y/o representante en que consiste la certificación de discapacidad y que es el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, con dicha información genera el certificado de discapacidad como documento personal e intransferible que señala los datos personales de nombre, apellido, tipo y número de documento de identidad, lugar y fecha de la valoración clínica multidisciplinaria, categoría de discapacidad, nivel de dificultad en el desempeño, perfil de funcionamiento, datos de los profesionales del equipo multidisciplinario, y código QR.	El equipo certificador brinda la información de manera verbal y cuenta con el documentos Consentimiento Informado General para Consulta de Certificación de Discapacidad Mediante la Modalidad de Telemedicina con código GDI - 4.1-830-F027 V.1 de agosto de 2021, al cual se le deberá incluir la información de acuerdo a la normatividad vigente dando claridad que esta certificación es un documento personal e intransferible.	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-.	Dentro de la historia clínica hay un apartado de recomendaciones, en donde se informa al usuario que puede acceder al certificado de discapacidad en Sistema Integrado de Información de la Protección Social -SISPRO, pero no se encuentra la ruta completa para acceder a este, por lo que esta información se deberá ampliar de acuerdo con la normatividad vigente.	INCUMPLIMIENTO	0
A.12	El equipo multidisciplinario explica la posibilidad de solicitar una segunda opinión, así como las condiciones para ello, descritas en la normatividad vigente, en caso de no estar de acuerdo con el resultado del procedimiento de certificación de discapacidad.	La institución cuenta con un formato de Constancia de Recibir Información - Consulta Certificación de Discapacidad, en donde se registra que, de no estar de acuerdo con los resultados de la valoración, tiene derecho a solicitar una segunda valoracion. Sin embargo, este apartado se debe actualizar a la normatividad vigente conforme a las condiciones que se tiene para esta solicitud.	INCUMPLIMIENTO	0
A.13	El equipo multidisciplinario explica que si el resultado establece que la persona solicitante no tiene discapacidad, no se generará certificado,	La institución brinda esta información de manera verbal y en el chat que se ha tenido con el usuario. En el formato denominado Formato de Constancia de Recibir Información - Consulta Certificación de Discapacidad, se debe incluir un ítem que explique que, de no presentar discapacidad no se genera certificado.	INCUMPLIMIENTO	0
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**3,076923077**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**62%**
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 diez (10) valoraciones de certificación de discapacidad a la semana de lunes a sábado, en el horario de 8am a 8 pm lo cual se encuentra acorde a lo reportado a la Secretaria Distrital de salud. De acuerdo a la base SISPRO, la institución no tiene valoraciones con tiempo mínimos. Sin embargo, durante la revisión se evidencian 799 valoraciones con tiempos fuera del rango, los profesionales refieren que, para dar cierre al proceso, se lleva a cabo una segunda revisión al siguiente día o días posteriores.	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 cuenta y dispone de equipos de cómputo portátiles con internet, líneas telefónicas con plan de datos, insumos de papelería e impresora portátil, así mismo dispone de vehículos para el traslado de los profesionales para la atención domiciliaria; para contactar a los usuarios dispone del área de call center. Las acciones administrativas son desarrolladas por un profesional exclusivo para el proceso de certificación de discapacidad.	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 revisión de la autorización previo a la asignación de cita y en el momento de comunicarse con el usuario, indaga si necesita algún apoyo o ajuste razonable para la consulta. según la necesidad del paciente se realiza la solicitud de interprete o el equipo multidisciplinario trata de dar respuesta a las necesidades del usuario de acuerdo con la discapacidad.	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	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 a través del aplicativo de centro de relevo y la trabajadora social 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 rampas y espacios destinados para la movilización en silla de ruedas.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
B.7	La IPS cuenta con apoyos y ajustes razonables para discapacidad psicosocial o congnitiva (comunicación alternativa, imágenes, videos, pictogramas)	Durante la valoración, el equipo cuenta con varias estrategias para que el usuario comprenda la información dada, también se envían documentos de apoyo por chat.	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 26/11/2022, encontrándose dentro de los 10 días hábiles definidos por la normatividad vigente. Los casos que se presentan por falta de oportunidad han sido identificados por la institución y se registran en el formato de novedades, con las siguientes causas: paciente no responde, fallecimiento, fallas en la plataforma. La institución presenta un porcentaje de oportunidad en la atención del 97% entre los meses de agosto, septiembre y octubre.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
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 institución realiza la entrega inmediata del certificado de discapacidad al usuario en la modalidad domiciliaria, en la modalidad de telemedicina se realiza el envió por correo electrónico o WhatsApp y el usuario una vez lo firme por este mismo medio lo envía a la IPS; en el caso de presentar inconvenientes la institución informa al paciente, que se debe acercar a la institución para firmar y ser entregado.	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 descargada de SISPRO y se evidencia que la institución tiene el 97% de oportunidad en el cargue del certificado de discapacidad.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**5,0**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**100%**

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 institución cuenta con los siguientes documentos relacionados con el proceso de certificación de discapacidad: Prestación del Servicio de Certificación de Discapacidad con código DGA - 8.6-875-PT014 versión 2 del 02/02/2022, este se debe ajustar relacionando la resolución 1239 de 2022. Lineamientos para Atención de Usuarios con Discapacidad en Sede Administrativa con código DGA -8.0—856-PT007 versión 1 del 24/12/202, el documento se debe ajustar relacionando la resolución 1239 de 2022. Valoración de Pacientes para Certificación de Discapacidad con código DGA-8.6-875-PT015 versión 1 del 26/11/2021, el documento se debe ajustar incluyendo los roles de cada profesional del equipo multidisciplinario, ajustar el proceso de segunda valoración y relacionar la resolución 1239 de 2022. Estos documentos se deben 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 y los temas desarrollados, son escalados a los demás integrantes del equipo de certificación. Al interior de la institución se llevan a reuniones de capacitación dirigidas al personal administrativo, del Call center y del proceso de certificación; en las capacitaciones se desarrollan temas de discapacidad y actualización de protocolos. se realiza la revisión del acta del día agosto 19 de 2022, en el cual se desarrolló el tema de sensibilización a colaboradores del tema de programa de discapacidad sobre el RLCPD e inclusión.	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.	Se realiza seguimiento de los casos identificados con numero de documento CC 52466191, encontrando que la IPS envió la respuesta correspondiente a la Secretaría Distrital de Salud, dando claridad que el usuario fue atendido el 10/02/2022, y del usuario con numero de documento CC 20737628 quien fue atendido el 27/07/2022. La IPS no ha recibido PQR de manera directa.	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 realiza la medición de satisfacción del usuario, a tevés de una encuesta de satisfacción que se enviada vía WhatsApp o se realiza por contacto telefónico, esta encuesta fue implementado a partir de septiembre de 2021 y cuenta con 11 preguntas orientadas a calificar el proceso de certificación, el procedimiento y el equipo certificador; mensualmente se realiza un informe de gestión y se diligencia el formato denominado Informe de Gestión con código GGDI - 4.3-833, el cual es presentado al área administrativa y a la gerencia.	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.	El equipo multidisciplinario no he tenido cambios en los profesionales que lo conforman.	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 encuentra que, en los registros ingresados desde agosto 2022, el dato de localidad está bien diligenciado.	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 de los certificados expedidos durante los meses de septiembre y octubre de 2022 encontrando que, se ajustan a las 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 ha identificado y realizado la gestión correspondiente para cerrar las valoraciones en estado abierto en la plataforma del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO)	La institución cuenta con 8 casos en estado iniciado que corresponden al 1% del total de las valoraciones, sin embargo, en la plataforma SISPRO, se debe realizar la gestión correspondiente para cerrarlos.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**5**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**100%**

RESULTADO DE LA VISITA

ITEM	CRITERIO	NUMERO DE PREGUNTA	RESULTADO PROMEDIO POR CRITERIO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
A	EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	3	3,1	62%
B	CAPACIDAD INSTALADA	2	5,0	100%
C	OPORTUNIDAD	3	5,0	100%
D	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	4	4,6	92%
E	CALIDAD DEL DATO	1	5,0	100%
TOTAL		**13**	**4,54**	**91%**

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 deberá crear un documento o incluir 5 ítem en el documento denominado Constancia de Recibir Información - Consulta Certificación de Discapacidad, con los cuales se explique al usuario sobre la utilización derivada del proceso de certificación de discapacidad, la ruta por la cual se puede acceder al certificado, brindar claridad al usuario informando que certificado es un documento personal e intransferible, así mismo que al no estar de acuerdo podrá solicitar una segunda valoración y que, de no tener discapacidad no se generara certificado. Esto dando cumplimiento a la normatividad vigente.
Criterio D. Procesos y Procedimientos: La IPS cuenta con 3 documento denominados Protocolo Certificación de Discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCP), con código PTHB-09 V3 y fecha de emisión 15/11/2022, Prestación del Servicio de Certificación de Discapacidad con código DGA - 8.6-875-PT014 versión 2 del 02/02/2022 y Lineamientos para Atención de Usuarios con Discapacidad en Sede Administrativa con código DGA - 8.0—856-PT007 versión 1 del 24/12/202, los cuales se deberán actualizar y ajustar con la resolución 1239 de 2022. Estos documentos se deben socializar y realizar medición de la adherencia.

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, 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 10 valoraciones diarias, cuanta con infraestructura física, tecnológica y administrativa para llevar a cabo el proceso de certificación.
• La IPS realiza el proceso de valoración para el certificado de discapacidad, dando cumplimento a los 40 minutos promedio, como lo indica la normatividad vigente.
• 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 realiza adecuado diligenciamiento de la variable localidad y tiene en cuenta las las reglas de estandarización.

11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

• La institución presentó un cumplimiento total del 91% de los cinco (5) criterios evaluados, cumpliendo con cuatro (4) ítems con puntajes mayores al 92%, dando cumplimiento al proceso de certificación de discapacidad acorde a la normatividad vigente.

• La institución en el criterio equipo multidisciplinario presenta el 62% de cumplimiento, por lo que debe continuar realizando acciones de fortalecimiento a los 5 ítem con criterio de incumplimiento y generar mejoras a los que se encuentran en 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.

• en el criterio de oportunidad, la IPS cumple en el 100%. La institución debe continuar fortaleciendo la oportunidad en la citación y valoración del usuario para el certificado de discapacidad.

• 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 a los documentos denominados Protocolo Certificación de Discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCP), con código PTHB-09 V3 y fecha de emisión 15/11/2022, Prestación del Servicio de Certificación de Discapacidad con código DGA - 8.6-875-PT014 versión 2 del 02/02/2022 y Lineamientos para Atención de Usuarios con Discapacidad en Sede Administrativa con código DGA -8.0—856-PT007 versión 1 del 24/12/202, los cuales se deberán actualizar y ajustar con la resolución 1239 de 2022.

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.

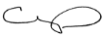
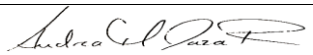
• Realizar revisión y ajustar los procesos de acuerdo con los cambios normativos y directrices dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

• 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.

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	