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			**SOLUCIONES Y ASISTENCIA EN SALUD SAS**		
HORA	**9:00am**	**FECHA**	**05 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		**CAROL ANDREA MORENO BERNAL**		**CARGO**	**DIRECCION GENERAL**
		JAIME SUEREZ PATARROYO			**MEDICO CERTIFICADOR**
		MARUIA FERNANDA LOPEZ ROJAS			**GESTORA ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL**
		YEIMY JIHANA TRIANA VARGAS			**GESTORA ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL**
DIRECCIÓN	**carrera 67 N 167 61 OFC 308 - 602**		**CELULAR**	**3183539844**	
CORREO ELECTRÓNICO		solucionesyasistenciaensalud@yohoo.com			
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL /GERENTE		**CAROL ANDREA MORENO BERNAL**		**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 general, enfermería, fonoaudiología, fisioterapia, terapia ocupacional y psicología habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) así mismo una vez realizada la verificación se evidencia que presentan atención extramural domiciliaria.	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 __X__	La IPS cuenta con 12 profesionales (4 médicos, .2 psicólogos, 2 trabajadores sociales, 1 fonoaudióloga, 1 fisioterapeuta, 2 terapeutas ocupacionales) para la conformación de 4 equipos multidisciplinarios certificadores de acuerdo a lo notificado a la secretaria Distrital de Salud.	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 búsqueda y verificación de los números de documento de los 12 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 realiza el contacto telefónico con el usuario el mismo día que llega la autorización, durante este se informa la disponibilidad de agendas la cual esta a uno o dos días de lunes a viernes de 8 am a 5 pm y los sábado 8am a 12m, la IPS cuenta con formato, con nombre Juntas de Discapacidad Programación Usuarios Versus Profesionales en el cual se registra los datos del usuario, hora de la cita, hora de salida y firma del cuidador o usuario; durante la visita, se realiza la validación de 3 usuarios del mes de noviembre y diciembre, encontrado que la oportunidad en la asignación de fue a 5 días hábiles estando dentro el parámetro establecido en la normatividad vigente.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
A.5	La IPS autorizada cumple con el horario establecido para llevar a cabo las valoraciones	la institución cuenta con una bitácora con nombre Junta de Discapacidad Control Asistencia, la cual es diligenciada desde la llegada del usuario hasta su salida de la institución. Durante la visita se realiza verificación contra la agenda de citas de los días 11, 15 y 19 encontrando que los usuarios fueron atendidos en la hora asignada.	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.	Una vez el usuario a la IPS, se solicita la historia clínica y los exámenes y son entregados al equipo de multidisciplinario, quien realiza la revisión liderada por el perfil de medicina, la IPS a través de contacto telefónico, vía correo electrónico y WhatsApp informa al usuario que para la valoración debe llevar historia clínica y exámenes asociados a la discapacidad.	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.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
A.8	En el equipo muldisciplinario se evidencia una distribución adecuada de roles y se realiza control y registro del tiempo por parte de algún integrante.	Dentro del equipo multidisciplinario uno de los perfiles realiza el registro del tiempo de valoración, así mismo desde la recepción están notificando el tiempo que se lleva de valoración para que los usuarios se atiendan en la hora de su cita. Refieren que todo el equipo está en disponibilidad y capacidad de realizar las preguntas y la digitación del formato, refieren que son roles compartidos.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
A.9	El equipo multidisciplinario se asegura que la persona solicitante comprende de qué se trata la realización del procedimiento de certificación de discapacidad, que la información que de este se derive y su resultado se registrará en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, y que esa información será utilizada para apoyar la formulación, implementación y seguimiento de políticas públicas, planes, programas y proyectos, orientados a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad.	El equipo multidisciplinario, una vez el usuario ingresa a la valoración se realiza la socialización del procedimiento, da claridad frente a la utilidad de los resultados y donde se deben carga, sin embargo esta información no se encuentra registrada en ningún documento físico formado por el usuario, por lo que se deberá incluir en el documento con nombre Valoración RLCPD Información General Valoración y Consentimiento Informado, conforme a la normatividad vigente dando claridad que esta información será utilizada para para apoyar la formulación, implementación y seguimiento de políticas públicas, planes, programas y proyectos, orientados a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad.	CUMPLIMIENTO 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 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-.	La IPS cuenta con un documento con nombre Valoración RLCPD Información General Valoración y Consentimiento Informado en el cual se nombra la ruta, sin embargo se debe ampliar de acuerdo a la normatividad vigente.	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 cuenta con un documento con nombre Valoración RLCPD Información General Valoración y Consentimiento Informado, el cual deberá ser actualizado a la normatividad vigente, ya que el usuario lo puede solicitar en el momento que él lo requiera una única vez.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
A.13	El equipo multidisciplinario explica que si el resultado establece que si la persona solicitante no tiene discapacidad, no se generará certificado.	Se debe ampliar la información dando claridad al usuario informando que este documento que se entrega no cuanta como certificado de discapacidad.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
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 institución cuenta con capacidad instalada para valoraciones 2 consultorios, de acuerdo con la demanda actualmente están realizando 25 valoraciones de certificación de discapacidad semanales. Conforme a la base de datos extraída del aplicativo SISPRO se registran 134 valoraciones con tiempos de 11 a 20 minuto. Se deberá realizar un plan de mejora para dar cumplimiento a la normatividad vigente.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
B.2	La institución dispone de la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa necesaria para el reporte de la información resultante de la valoración clínica multidisciplinaria en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, la disposición de computadores y conectividad óptima para el cargue de la información, así como del personal, insumos y procesos administrativos que permitan llevar a cabo el procedimiento.	La institución cuenta con dos consultorios, uno ubicado en el sexto piso con nombre área de terapias consultorio 602 y un segundo consultorio 308 consultorio médico, cada consultorio cuenta con equipos de cómputo, impresora, escáner, internet, papelería, espacio amplio e insumos necesarios; asi mismo cuenta con dos profesionales de trabajo social quienes se encargan del proceso administrativo del proceso de certificación.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
B.3	La IPS garantiza que en la valoración clínica multidisciplinaria se cuente con los apoyos y ajustes razonables que haya establecido el médico tratante, y que el procedimiento de certificación de discapacidad se desarrolle en los términos de la normatividad vigente.	Durante la llamada para asignar la cita, se informa al usuario que en lo posible debe asistir con acompañante, se indaga cual es la discapacidad presentada y cuáles son los jautes requeridos para la realización de la valoración; así mismo durante la valoración se va identificando cuales ajustes son necesarios. La Institución cuenta con un auxiliar administrativo quien se encarga de orientar y acompaña al usuario en el caso que asita sin acompañante.	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 cuanta con señalética en braille, la fonoaudióloga y uno de los médico tiene algún manejo de 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 solicita la prestación del servicio de con centro de relevo. La fonoaudióloga tienen manejo de lenguaje de señas.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5

B.6	La IPS cuenta con apoyos y ajustes razonables para discapacidad física (rampas, ascensor, silla de ruedas, muletas, bastón, ventanilla diferencial)		La institución cuenta con rampas, barandas de agarre, corredores para desplazamiento, espacios amplios y ascensor.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
B.7	La IPS cuenta con apoyos y ajustes razonables para discapacidad psicosocial o congnitiva (comunicación alternativa, imágenes, videos, pictogramas)		Presentan tableros de comunicación para identificación de gravedad y niveles de dolor los cuales utilizan para las respuestas del usuario.	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 81% de oportunidad y 19 % 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 se le informa al usuario que puede acercarse a la institución. Se realiza siguiente telefónico para que el usuario pueda asistir a reclamarlo.	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 86% de oportunidad y 14% 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 Proceso Programación Juntas de Discapacidad con código J001 V.0 de 7 de febrero de 2022, este se debe ajustar incluyendo la definición de roles, consentimiento informado, segunda opinión y la encuesta de satisfacción, 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 institución ha participado de las reuniones de los entes territoriales, participa la parte administrativa y la información es trasmitida al equipo multidisciplinaria bajo acta. La IPS realiza capacitación al personal del edificio directo e indirecto, servicios generales y portería, esta capacitación fue realizada en el mes de septiembre, el 10 octubre se realza otra reunión para la presentación normatividad vigente se realizo al equipo certificador y al área administrativa y el 1 diciembre se realizó reunión con el Th para socializar los ajustes y cambios que ha tenido el proceso conforme a lo orientado por el ministerio. Durante la visita se realiza la revisión de las actas correspondientes.	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 el área administrativa y realiza seguimiento telefónico a los usuarios certificados para identificar la percepción del usuario hacia la valoración y cuando el usuario se encuentra inconforme con alguna queja en el momento de la llamada se da claridad y respuesta.	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 la cuenta con formato para encuesta con código J002 V. 0, el cual consta de 5 preguntas orientadas a la oportunidad, atención del equipo, califica la sede, recomendaría la IPS y si recibió toda la información necesaria; los resultados son analizados de manera semanal y de manera trimestral se elabora el informe, el cual se presenta al comité de calidad.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
D.4	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		Con relación a la factura del periodo pasado se tuvo que anular porque no tuvieron en cuenta las observaciones dadas desde la Secretaria Distrital de Salud, no registraron los meses a cobrar y la fecha de vencimiento la colocaron el mismo día que emitieron la factura. -Con respecto a los tiempos entregan al día los archivos en Excel, sin embargo, se retrasa el proceso cuando tienen que empezar a anular las facturas por algún error de observaciones que no tienen en cuenta.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
D.5	La IPS Realiza el proceso para la habilitación, deshabilitación y eliminación de usuarios en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, de acuerdo con el proceso establecido por el Ministerio para tal fin.		La IPS realizo la deshabilitacion de la profesional Ross Torres terapeuta ocupacional, el día 2 de febrero de 20232.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO		**4,333333333**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**87%**
E. CALIDAD DEL DATO					
La existencia, socialización y gestión de los registros teniendo en cuenta la Resolución 1239 de 2022.					
E.1	La institución registra correctamente el dato de la localidad en la plataforma del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO)		La institución debe realizar mejoras al diligenciamiento de la variable dado que se encuentro barrios, otros municipios y otros.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
E.2	La IPS registra correctamente la dirección de residencia según las reglas de estandarización de las direcciones en la plataforma del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO)		Se realizar revisión al azar de certificados cargados en la plataforma SISPRO encontrando que la dirección esta 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 107 casos enviados para valoración que no aparecen en la plataforma SISPRO.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
E.8	La IPS ha identificado y realizado la gestión correspondiente para cerrar las valoraciones en estado abierto en la plataforma del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO)		La institución cuenta con 2 casos, por lo que se les deberá de dar cierre según el caso.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO		**3,5**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**70%**
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	4,3	87%
E	CALIDAD DEL DATO	1	3,5	70%
TOTAL		13	4,18	84%

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 Valoración RLCPD Información General Valoración y Consentimiento Informado, deberá ampliar lo relacionado a la utilidad de la información arrojada del certificado de discapacidad, debe actualizar ampliar e incluir ítems con los cuales informe al usuario que el certificado de discapacidad es un documento personal e intransferible, que la información derivada del certificado apoya la formulación de políticas, que al no estar de acuerdo con el resultado tiene derecho a una segunda valoración, socializar la ruta por la cual se puede acceder al certificado y por último incluir que al no presentar discapacidad el usuario, no se generar certificado. Lo anterior dando cumplimiento a la normatividad vigente.
Criterio B. Capacidad Instalada: La IPS debe crear estrategias que garanticen que el promedio de tiempo para cada valoración sea de cuarenta (40) minutos como lo indica la normatividad vigente.
Criterio C. Oportunidad: la IPS deberá generar 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 para el certificado de discapacidad, dando cumplimiento a la normatividad vigente.
Criterio D. Procesos y Procedimientos: La IPS cuenta con un documento denominado Proceso Programación Juntas de Discapacidad con código J001 V.0 de 7 de febrero de 2022, al cual deberán ajustar incluyendo la definición de roles, consentimiento informado, segunda opinión, ajustes razonables con los que cuenta la IPS, procedimiento de respuesta a los PQR y la encuesta de satisfacción. El documento debe ser socializado al personal asistencial y administrativo y se debe llevar a cabo el proceso de medición de adherencia en la institución. De igual manera en este criterio, se deberá generar estrategias que den cumplimiento al proceso de facturación conforme a las directrices de la Secretaria Distrital de Salud.
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 y garantizar que los casos se encuentren en estado cerrados

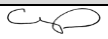
10. FORTALEZAS

•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 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 al interior cuanta con formato con código J002 V. 0, con el cual se realiza la medición de satisfacción del usuario
•La IPS al interior realiza capacitación al talento humano asistencial, administrativo y servicios generales.

11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES
•La institución presentó un cumplimiento total del 84% de los cinco (5) criterios evaluados, cumpliendo con tres (3) ítems con puntajes mayores al 87% y dos (2) ítems con cumplimiento parcial por debajo 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 8 ítem con criterio de cumplimiento total y generar mejoras y cumplimiento a los que se encuentran en cumplimiento parcial e incumplimiento.
•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.
•En el criterio de procesos y procedimientos el cual tuvo un puntaje del 87% quedando en cumplimiento total, para cumplir en el 100% se debe realizar actualización al documento denominado Proceso Programación Juntas de Discapacidad con código J001 V.0 de 7 de febrero de 2022 y cumplir con lo criterios establecidos para el proceso de facturación.
•en el criterio de calidad del dato la institución tiene cumplimiento parcial con el 70%, debe realizar adecuado diligenciamiento de la información cargada en el aplicativo SISPRO y dar cierre a los casos que a la fecha se encentran en estado iniciado.
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.

12. REQUIERE PLAN DE MEJORAMIENTO / PLAN DE ACCION

SI X NO	FECHA DE REMISIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO O PLAN DE ACCION A LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD : 20 DE ENERO DE 2023
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN (ES) REALIZA (N) EL SEGUIMIENTO /AUDITORIA	FIRMA DE QUIEN (ES) REALIZA (N) EL SEGUIMIENTO(AUDITORIA
CAROL PAOLA CIFUENTES DAZA - PROFESIONAL ESPECIALIZADO	
ANDREA MARCELA DAZA REYES- PROFESIONAL ESPECIALIZADO	
NOMBRE DE REFERENTE GRUPO FUNCIONAL	FIRMA
BEATRIZ HELENA GUERRERO AFRICANI	