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			**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E**		
HORA	**9:00am**	**FECHA**	**16 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		**MARGARET GISELLE CORONADO RIVEROS**		**CARGO**	**LIDER DE SEDE**
		JAQUELIN MONCADA RODRIGUEZ			**FISIOTERAPEUTA**
DIRECCIÓN	**CRA 6 A # 119B-14**		**CELULAR**		**3114924772**
CORREO ELECTRÓNICO		Aambulatorio.codbuen@subrednorte.gov.co			
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL /GERENTE		**DANIEL ISIDORO BLANCO SANTAMARIA**		**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	
FONOAUDIOLOGIA	X
OPTOMETRIA	X
PSICOLOGIA	X

A. EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

Es la existencia de un equipo multidisciplinario capacitado para realizar el procedimiento de certificación de discapacidad según la Resolución 1239 de 2022, Capitulo III artículo 3, artículo 5, artículo 8 y artículo 9.

ITEM	REQUISITO	OBSERVACIONES	CALIFICACION	PUNTAJE
A.1	La institución dispone de servicios de medicina, enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, optometría o psicología habilitados, de acuerdo con las disciplinas que compongan el (los) equipo (s) multidisciplinario (s), así como el servicio de telemedicina, en caso de que se oferte la realización de la valoración de esta manera.	La institución dispone de servicios de medicina general, fonoaudiología, optometría, trabajo social y psicología habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Durante la visita refieren que ya fue enviado la solicitud para la habilitación de fisioterapia, para la cual se tiene el soporte en físico. La IPS realiza el proceso de manera intramural como se manifestó a la Secretaria de Salud Distrital.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
A.2	La IPS autorizada cuenta con equipo multidisciplinario para la realización del procedimiento de certificación de discapacidad (3 profesionales). Compare el equipo médico con la información reportada a la Secretaría Distrital de Salud. Medicina _X__ Enfermería ___ Fisioterapia _X__ Terapia Ocupacional __ Fonoaudiología _X__ Optometría ___ Psicología _X__ Trabajo Social __X__	La IPS cuenta con 7 profesionales (medicina, psicología, trabajo social, optometría, fisioterapeuta) para la conformación de 3 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 7 profesionales que conforman los equipos certificadores, los cuales en su totalidad se encentran incluidos en el Directorio nacional de Certificadores del MSPS. Al realizar la verificación de inscripción de la profesional Sandra Milena Ayala, no se encuentra; durante la visita se hace muestra un oficio con número 202016000062051, en el cual se informa que el usuario cumplido con lo solicitado en el curso y que ya se incluyó en el directorio, el oficio firmado por Oscar Javier Siza Moreno jefe de oficina de promoción social.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
A.4	La institución dispone de agendas abiertas para la asignación de citas con el equipo multidisciplinario de salud.	La IPS actualmente realiza la evaluaciones para la certificación los días lunes a viernes, en el horario de 7 am a 4 pm, cuenta con un formato en el Excel con nombre Programación Junta Medica el cual contiene la información por meses; durante la visita se realiza la verificación de dos usuarios del mes de octubre el primero con número de documento 1070986902 fecha de recepción del correo 3 de octubre y fue valorado el 6 de octubre, el segundo usuario con numero de documento 1020719293 con fecha de recepción del 10 de octubre y se realizó la valoración el 12 de octubre, en el mes de septiembre el usuario con numero de documento 79240185 se recio el correo el día 2 de septiembre y la valoración fue realizad el 13 de septiembre, en el mes de noviembre el usuario con numero de documento 51863711 se recibió el correo de autorización el 4 noviembre y fue valorado el 16 de noviembre, el usuario con numero de documento 1023166988 se recibió el correo el 1 de diciembre y se valoró el 14 diciembre, el usuario con numero de documento 1027453 se recio la autorización el día 12 diciembre y fue valorado el 14. Durante la revisión se evidencia que las agendas son manuales, sin embargo, la institución deberá establecer el procedimiento de agendas diarias de acuerdo a lo socializado verbalmente. Las agendas están disponibles para asignar cita el día miércoles 21 de diciembre.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
A.5	La IPS autorizada cumple con el horario establecido para llevar a cabo las valoraciones	Durante la visita se realiza la verificación de la ahora de atención del usuario a través de los formatos de agenda manual y la autorización enviada por la SDS, en la cual escriben la hora de atención del usuario, se evidencia que los usuarios son atendidos a la hora establecida para la cita. la IPS deberá establecer un procedimiento formal para llevar el control de este criterio.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
A.6	Al inicio de la consulta, el equipo multidisciplinario dedica algunos minutos para conocer los antecedentes de la persona a certificar.	Durante la llamada para asignar la cita, se informa al usuario que debe traerle día de la cita la historia clínica y los exámenes correspondientes; cuando el usuario llega a la cita un profesional del equipo solicita la historia clínica la cual es revisada en conjunto en promedio durante 10 minutos. La IPS debe incluir este ítem en el protocolo con nombre Certificación de Discapacidad y Registro de Localización y Caracterización del Personas con Discapacidad.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
A.7	Los integrantes del equipo multidisciplinario participan en igualdad de condiciones durante la valoración para la certificación.	El equipo multidisciplinario participa de manera conjunta durante la valoración realizada al usuario.	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.	Durante la valoración el medico es el encargado de realizar el registro en el sistema, cada integrante del equipo según su profesión realiza las preguntas, durante la valoración el perfil que realiza el diligenciamiento es el encargado de llevar el control del tiempo. Este ítem deberá ser incluido en el documento protocolo con nombre Certificación de Discapacidad y Registro de Localización y Caracterización del Personas con 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 no cuenta con un documento en físico que donde se le brinde esta información al usuario. Se debe incluir esta información en el consentimiento informado.	INCUMPLIMIENTO	**0**
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. Se debe incluir esta información en el 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 no cuenta con un documento en físico que donde se le brinde esta información al usuario. Se debe incluir esta información en el consentimiento informado.	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 IPS cuenta con un documento 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.	INCUMPLIMIENTO	**0**
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**2,692307692**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**54%**
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)	Se realiza la revisión de agendas de los meses de marzo, octubre y noviembre y el promedio realizan de 35 a 12 valoraciones por semana. La institución cuenta con un 1 consultorio para realizar las valoraciones. Conforme a la base de datos extraída del aplicativo SISPRO se registran 162 valoraciones con tiempos de 11 a 20 minuto y un caso de 0 a 5 minutos. 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 1 consultorio con un equipo de cómputo, cuenta con internet, impresora en red, papelería para la impresión del certificado, línea telefónica con datos. Cuenta con 2 técnicos administrativos para contactar el usuario, verificación de códigos y de más acciones administrativas, así 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 indaga que ajustes razonables requiere para la realización de la valoración.	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)		El vigilante de la institución es la persona que orienta al usuario hasta la sala de espera.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
B.5	La IPS cuenta con apoyos y ajustes razonables para discapacidad auditiva (mensajes de texto, señales visuales, interprete de lengua de señas colombiana)		Dentro del equipo certificador la medico tiene manejo de señas de lengua y la mayoría de los usuarios cuentan con apoyo de relevo.	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 en su infra estructura tiene rampas, barandas de agarre, corredores para desplazamiento, espacios amplios para la movilización del usuario con discapacidad física.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
B.7	La IPS cuenta con apoyos y ajustes razonables para discapacidad psicosocial o congnitiva (comunicación alternativa, imágenes, videos, pictogramas)		Los casos en que los usuarios tiene discapacidad psicosocial el, proceso lo realiza en conjunto con el psicólogo.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
	RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**4,142857143**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**83%**
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 88% de oportunidad y 12 % de inoportunidad.	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 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 94.4% de oportunidad y 5.6% inoportunidad.	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 "Protocolo Certificación de discapacidad y registro de localización y caracterización de personas con discapacidad" código MI-GA-PT-03-01 Versión 1, 23/09/2022, en este documento se debe reemplazar la resolución 113 por la 1239 de 2022, se deben incluir los roles del equipo multidisciplinario, ajustes razonables, paso a paso de la consulta, segunda opinión y medición de la satisfacción se debe 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 y al interior de la IPS		La institución ha participado de las reuniones de los entes territoriales, la participación es de todo el equipo certificador, la institución cuenta con el programa de capacitación con nombre de Reunión de Fortalecimiento Mensual en el cual participan los colaboradores asistenciales y administrativos de la sede. Se verifica el acta del día 21 de noviembre de 2022 en el cual se desarrolló el tema portafolio de ser visos, discapacidad, identificación y análisis de causa de no atención. En el acta del 24 de octubre se trabajó el proceso de discapacidad, en el cata del 19 septiembre se desarrolló el tema de proceso de discapacidad y en acta del día 8 de junio se desarrolló el tema de socialización hallazgos procesos de discapacidad.	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 institución cuenta con el buzón de sugerencias, el cual está ubicado en el primer piso y una persona de atención al usuario es quien realiza la apertura. La institución cuenta con un documento con nombre Gestión de Peticiones, Manuela para la Gestión de Peticiones con código ES-EX-M-01-01 - V1.	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 Valoración Equipo Multidisciplinario - certificado de Discapacidad código MI-GA-F-60-01 - V1, 15/06/2022, el cual contiene 2 preguntas en la que se califica la atención y si pregunta si recomienda la institución. La IPS Se debe implementar y realizar el proceso de medición a la satisfacción del usuario.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
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		La IPS ha realizo el proceso conforme a las indicaciones establecidas y localizadas por la Secretaria Distrital Salud.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
D.5	La IPS Realiza el proceso para la habilitación, deshabilitación y eliminación de usuarios en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, de acuerdo con el proceso establecido por el Ministerio para tal fin.		La IPS debe deshabilitar de la plataforma SISPRO los profesionales que ya no hacen parte del equipo multidisciplinario: Rosa Ayreth Tavera, Yurico Cabrera, Carolina Gómez, Magaly Núñez, Helen Parra Y Mayerly Álvarez.	INCUMPLIMIENTO	0
	RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**3,5**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**70%**
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 12 certificados cargados a 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 41 casos enviados para valoración que no aparecen en la plataforma SISPRO.ya estan realizando la gestion correspindiete para el dia de la visista	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
E.8	La IPS ha identificado y realizado la gestión correspondiente para cerrar las valoraciones en estado abierto en la plataforma del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO)	La IPS no tiene casos iniciados	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**

RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**4,5**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**	**90%**

RESULTADO DE LA VISITA

ITEM	CRITERIO	NUMERO DE PREGUNTA	RESULTADO PROMEDIO POR CRITERIO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
A	EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	3	2,7	**54%**
B	CAPACIDAD INSTALADA	2	4,1	**83%**
C	OPORTUNIDAD	3	5,0	**100%**
D	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	4	3,5	**70%**
E	CALIDAD DEL DATO	1	4,5	**90%**
TOTAL		**13**	**3,97**	**79%**

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: La IPS debe completar la explicación al usuario registrando que la información que se derive del procedimiento de certificación de discapacidad 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 esta población, que el certificado de discapacidad es un documento personal e intransferible, registrar la ruta mediante la cual puede acceder al certificado de discapacidad ingresando al Sistema Integrado de Información de la Protección Social -SISPRO- , que el usuario puede solicitar una segunda valoración en el momento que él lo requiera y que si el resultado establece que la persona solicitante no tiene discapacidad, no se generará certificado, así mismo se debe diseñar y e implementar las agendas las cuales deben ser diligenciadas diariamente o en el momento de la asignación de las citas. Debe genera una estrategia para medir el cumplimiento de la hora de atención del usuario de acuerdo con la hora asignada 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 e implementar ajustes razonables para usuarios con discapacidad visual y física (baño para personas con discapacidad)
Criterio D. La institución cuenta con documento "Protocolo Certificación de discapacidad y registro de localización y caracterización de personas con discapacidad" código MI-GA-PT-03-01 Versión 1, 23/09/2022, en este documento se debe reemplazar la resolución 113 por la 1239 de 2022, se deben incluir los roles del equipo multidisciplinario, ajustes razonables, paso a paso de la consulta, segunda opinión y medición de la satisfacción se debe socializar y realizar medición de la adherencia. La institución debe realizar la deshabilitación del profesional que ya no está vinculado e implementar un proceso para la medición de la satisfacción del usuario frente al proceso de certificación.
Criterio E. 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.

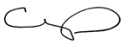
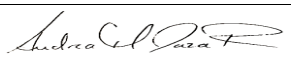
10. FORTALEZAS

•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.
•La IPS cuenta con capacidad instalada para realizar 35 a 12 valoraciones por semana, cuanta con infraestructura física, tecnológica y administrativa para llevar a cabo el proceso de certificación.
•La IPS al interior realiza capacitación al talento humano asistencial y administrativo.
•La IPS tiene una oportunidad del 88% en la asignación de la cita y la realización de la valoración.
•La IPS realiza el cargue del certificado de discapacidad acorde a los tiempos establecidos en la normatividad vigente.
•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 a la fecha tiene todos los casos cerrados

11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES
La institución presentó un cumplimiento parcial del 79% de los cinco (5) criterios evaluados:
•La institución en el criterio de equipo multidisciplinario presenta el 54% de cumplimiento, se debe ajustar y registrar la explicación realizada al usuario según lo definido en la normatividad vigente y formalizar el proceso de asignación de citas.
•El criterio de capacidad instalada tiene un cumplimiento en el 83 %, se debe garantizar que el promedio de tiempo para cada valoración sea de cuarenta (40) minutos.
•Con relación al criterio de oportunidad, se evidencia una calificación del 100% la institución debe continuar fortaleciendo la oportunidad en la asignación de citas y la realización para la valoración.
• En el criterio de procesos y procedimientos tiene una calificación del 70%, se debe ajustar, actualizar y socializar el Protocolo Certificación de discapacidad y registro de localización y caracterización de personas con discapacidad" código MI-GA-PT-03-0
Versión 1, 23/09/2022 y deshabilitar del profesional.
•En el criterio de calidad del dato la institución presenta un cumplimiento parcial del 90%, la IPS 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 : 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	