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			**IPS TERAPÉUTICA INTEGRAL S.A.S**		
HORA	**9:00am**	**FECHA**	**14 DE DICIEMBRE DE 2022**	**MODALIDAD DEL SEGUIMIENTO**	**PRESENCIAL**
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA VISITA NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA		**CAROL CIFUENTES DAZA**		**CARGO**	**PROFESIONAL ESPECIALIZADO**
		ANDREA MARCELA DAZA			**PROFESIONAL ESPECIALIZADO**
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA		**DANA CHIGUASUQUE**			**GESTORA Y LIDER DEL SERVICIO DE DISCAPACIDAD**
		YENNY PAOLA ORTIZ NIÑO			**REPRESENTANTE LEGAL**
DIRECCIÓN	**KR 71 B # 55 59**		**CELULAR**		**3114129848 - 3173797362**
CORREO ELECTRÓNICO					
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL /GERENTE		**YENNY PAOLA ORTIZ NIÑO**		**TIPO DE GESTION**	**SEGUIMIENTO**

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	
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, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología y psicologia habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
A.2	La IPS autorizada cuenta con equipo multidisciplinario para la realización del procedimiento de certificación de discapacidad (3 profesionales). Compare el equipo médico con la información reportada a la Secretaría Distrital de Salud. Medicina _X__ Enfermería ___ Fisioterapia _X__ Terapia Ocupacional ___ Fonoaudiología __X__ Optometría ___ Psicología _X__ Trabajo Social ____	La IPS cuenta con cinco equipos multidisciplinario para realizar el procedimiento de certificación de discapacidad, dispone de 19 profesionales en salud 5 medicos, 4 fisioterapeutas, 5 fonoaudiologas y 5 psicologas. Estos profesionales se encuentran en el perfil de la plataforma SISPRO de la IPS.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5

A.3	Los profesionales que conforman el, o los equipos multidisciplinarios se encuentran incluidos en el Directorio nacional de Certificadores del MSPS.	Se realiza verificación en el Directorio Nacional de Certificadores del Ministerior de Salud y Protección Social, encontrando que los profesionales se encuentran inscritos, excepto la funcionaria Guiselle Lorena Rengifo, inscrita en la plataforma SISPRO, con diploma del SENA en donde se registra que curso y aprobó la acción de formación para la certificacion de discapacidad y el registro para localización y caracterización de las personas con discapacidad con fecha del 07/11/2022, deben realizar el seguimiento para que aparezca en el Directorio Nacional de Certificadores del MSPS	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
A.4	La institución dispone de agendas abiertas para la asignación de citas con el equipo multidisciplinario de salud.	La institución cuenta con disponibilidad de lunes a viernes de 1 pm a 5 pm y sabados en horas de la mañana o tarde, para realizar las consultas con el equipo muldisiciplinario, a la fecha la IPS cuenta con disponibilidad de atención para el 21 de diciembre.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
A.5	La IPS autorizada cumple con el horario establecido para llevar a cabo las valoraciones	La IPS cuenta con formato de programación de consultas en donde se registra la fecha y hora , se debe ajustar diligenciando la hora de atención, para poder realizar el seguimiento al cumplimiento del horario establecido.	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.	La institución cuenta con plataforma denominada "Ayuda Creativa" en donde se carga la orden y la historia clínica enviada desde la secretaría Distrital de Salud, en el momento de la programación de la cita se solicita al paciente traer la Historia clínica y los exámenes complementarios y el día antes de la consulta se envia mensaje de texto para recordar la cita y los documentos que deben traer. El equipo multidisciplinario revisa la historia clínica antes de la consulta, el profesional en medicina al ingresar el paciente continua con esta revisión y dedican aproximadamente 10 minutos para la revisión de todos los antecedentes.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
A.7	Los integrantes del equipo multidisciplinario participan en igualdad de condiciones durante la valoración para la certificación.	Se evidencia que en las consultas realizadas participan en igualdad de condiciones los profesionales del equipo multidisciplinario con la definición de roles, uno de los profesionales presenta el equipo, luego se revisa la histora clinica, se evalua los diferentes items, otro realiza la encuesta de judas, la calificación se realiza con la participación de todos, se imprime el certificado y se explica el contenido de este.	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 de los roles del equpo multidisciplinario se encuentran: la presentación del equipo muldisciplinario, confirmación de datos de identificación y localización, aplicación de cuestionario de judas, registro de respuestas, diligenciamiento en el aplicativo SISPRO y explicación del consentimiento informado, la IPS debe definir al interior del equipo disciplinario la función de control y registro del tiempo por parte de algún participante.	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 institución cuenta con formato denominado "Consentimiento informado sobre el procedimiento de valoración multidisciplinaria para la emisión del certificado de discapacidad y del regisstro para la localización y caracterización de las personas en condición de discapacidad", en donde registran que los datos suministrados se tratarán de manera confidencial por los funcionarios encargados de generar políticas para la población en condición de discapacidad, se debe ajustar registrando que la información es 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.	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 institución cuenta con formato denominado " Manifestación de entrega de resultados de valoración multidisciplinaria" en donde se registra que es un 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.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
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 institución cuenta con formato denominado "Consentimiento informado sobre el procedimiento de valoración multidisciplinaria para la emisión del certificado de discapacidad y del regisstro para la localización y caracterización de las personas en condición de discapacidad", este se debe ajustar relacionando la resolución 1239 de 2022	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 institución cuenta con formato denominado "Consentimiento informado sobre el procedimiento de valoración multidisciplinaria para la emisión del certificado de discapacidad y del regisstro para la localización y caracterización de las personas en condición de discapacidad", este se debe ajustar relacionando lo definido en resolución 1239 de 2022.	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.	La institución cuenta con formato denominado "Consentimiento informado sobre el procedimiento de valoración multidisciplinaria para la emisión del certificado de discapacidad y del regisstro para la localización y caracterización de las personas en condición de discapacidad", este se debe ajustar relacionando lo definido en resolución 1239 de 2022.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**4,076923077**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**82%**
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 un consultorio en donde tienen disponibilidad de atención de lunes a viernes de 1 pm a 7 pm y sabados en la jornada de la mañana o tarde, de ser necesario cuentan con otro consultorio para realizar consultas del proceso de certificación de discapacidad, en promedio realizan 45 consultas a la semana. La institución cuenta con 5 valoraciones con tiempo de atención de 0-5 minutos y 614 valoraciones con tiempo de atención de 11-20 minutos, se solicita revisar los casos y ajustar el tiempo de atención en las consultas que se van a realizar.	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 institucion cuenta con el consultorio # 1, ubicado en el primer piso de la IPS, un computador de mesa y dos equipos portatiles, la conectividad es por punto de red y wifi, cuentan con impresora, scaner, celular, línea telefónica exclusiva para el proceso y suministros de papeleria. Dentro del personal cuentan con un funcionario administrativo, un funcionario en recepción y un funcionario en atención al usuario para apoyar 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.	Cuando se realiza la asignación de la cita se indaga si el paciente necesita algún apoyo o ajuste razonable, se realiza la revisión de la orden enviada por la Secretaría Distrital de Salud y según lo informado por el paciente o el familiar se realiza la soicitud o el ajuste necesario.	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 IPS para usuarios con discapacidad visual cuenta con señalización en braille de los consultorios y las áreas administrativa, rampa con piso rugoso, tablero con letra en tamaño grande y una persona de apoyo para recibir y ayudar con el desplazamiento de los pacientes.	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 IPS para usuarios con discapacidad auditiva cuenta con la disponibilidad de la aplicación de centro de relevo, disponen de un video en donde se explican las preguntas del cuestionario judas y la fonoaudiologa del equipo multidisciplinario cuenta con certificación del curso II del nivel inicial de lengua de señas colombiana del 25 de junio de 2022.	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, silla de ruedas, baños para pacientes con discapacidad fisica ubicados en el primer piso, barandas de agarre y corredores para desplazamiento.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
B.7	La IPS cuenta con apoyos y ajustes razonables para discapacidad psicosocial o congnitiva (comunicación alternativa, imágenes, videos, pictogramas)		La institución indaga sobre el diagnóstico de los usuario, todos los certificadores cuentan entrenamiento específico en pacientes con discapacidad y disponen de perfil de psicología para la atención de estos pacientes.	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 teniendo en cuenta los meses de agosto, septiembre y octubre es del 41% de oportunidad y 59% de inoportunidad. La IPS debe realizar el seguimiento y acciones de mejora para cumplir con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	INCUMPLIMIENTO	0
C.2	La IPS entrega el certificado de discapacidad en la cita o si se presenta algún incoveniente lo entrega dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a la realización de la valoración clínica multidisciplinaria.		La IPS entrega la certificación el mismo día de la cita, si no se entrega es por fallas en la plataforma, la institución cuenta con formato "Consentimiento informado sobre el procedimiento de valoración multidisciplinaria para la emisión del certificado de discapacidad y del regisstro para la localización y caracterización de las personas en condición de discapacidad" en donde se le explica al paciente las posibles fallas que puede presentar el sistema, este se debe ajustar retirando la obligatoriedad de la firma por parte del paciente y ajustando los días según lo definido en la normatividad vigente.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
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 91% de oportunidad y 9% inoportunidad	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO		**2,7**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**53%**
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).		Durante la vista se llevó a cabo la revisión del documento denominado "PROTOCOLO DE ATENCIÓN PARA EXPEDIR EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD RLCPD EN IPS TERAPÉUTICA INTEGRAL" en el cual se deben realizar ajustes en el punto 3 Organización del Equipo Multidisciplinario, incluyendo los perfiles que conforman el equipo multidisciplinario, ampliar la distribución de roles e incluir entre los roles el control y registro del tiempo durante la valoración para el certificado de discapacidad, se debe ampliar la información del punto 4.2 Atención del paciente incluyendo el consentimiento informado, los apoyos o ajustes razonables con los que cuenta la institución, programa de capacitación, medición y seguimiento a la satisfacción del usuario y proceso de respuesta para los PQR. Este documento se debe 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 y al interior de la IPS		La institución ha participado en las reuniones y capacitaciones organizadas por la Secretaria Distrital de Salud y el Ministerio de Protección Social. Al interior de la institución se realizan reuniones de seguimiento y capacitación mensuales con el equipo multidisciplinario y personal administrativo, se evidencia cronograma del año 2022 y actas de reuniones, la última reunión se realizó el 6 de diciembre para socializar los cambios de la plataforma SISPRO se verifica acta con la evidencia de participación.	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 recibe quejas o peticiones de manera presencial por medio de un buzón o a través del enlace https://asistencia.ipsterapeuticaintegral.com/, la representante legal es la encargada de realizar la revisión y seguimiento de las solicitudes, del proceso de certificación de discapacidad, a la fecha no ha recibido ninguna queja de los usuarios, desde la Secretaría Distrital de Salud se enviaron dos casos para realizar seguimiento con respecto a la calificación y valoración realizada y fueron respondidos oportunamente.	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 formato denominado "Encuesta de Satisfacción", en donde se registra nombre del usuario, fecha y 9 preguntas en donde se evaluan criterios de amabilidad, claridad en la informacion, conformación del equipo multidisciplinario, instalaciones y calificación del nivel de satisfacción, se aplica esta encuesta al 80% de los usuarios desde junio del 2022, en el análisis de la información cuentan con 556 usuarios encuestados, con un promedio del 96 % de satisfacción de los usuarios en todas las preguntas realizadas.	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		La institución realiza el envio de la factura en la fecha y con los requisitos estipulados por la Secretaría Distrital de 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 realizar la deshabilitación de los funcionarios que actualmente no hacen parte de los equipos multidisciplinarios; Oscar Sierra, Doris Ruiz, Kissi Vargas, Angela Castañeda, Evelyn García, Lilian Lesport y Angie Zamora.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
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 cuenta con registros en donde se diligencio de manera incorrecta la información de localidad en el aplicativo SISPRO.	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 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 cuenta con todos los casos registrados en la plataforma SISPRO	La institución cuenta con 157 casos enviados para valoración que no aparecen en la plataforma SISPRO, se deben revisar y realizar la asignación de la consulta.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
E.4	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 tres casos en estado iniciado en la plataforma SISPRO, se debe realizar la gestión correspondiente para cerrarlos.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**4**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**80%**

RESULTADO DE LA VISITA

ITEM	CRITERIO	NUMERO DE PREGUNTA	RESULTADO PROMEDIO POR CRITERIO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
A	EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	13	4,1	**82%**
B	CAPACIDAD INSTALADA	7	4,7	**94%**
C	OPORTUNIDAD	3	2,7	**53%**
D	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	5	4,3	**87%**
E	CALIDAD DEL DATO	8	4,0	**80%**
TOTAL		**36**	**3,96**	**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. Equipo Multidisciplinario: La IPS en el formato denominado " Manifestación de Entrega de Resultados de Valoración Multidisciplinaria", el cual debe ajustar incluyendo 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 no se generar certificado. Lo anterior dando cumplimiento a la normatividad vigente. La IPS debe implementar una estrategia para poder realizar la medición de la hora de atención del usuario para la valoración.
Criterio B. Capacidad Instalada: La IPS debe crear estrategias que garanticen que el promedio de tiempo para cada valoración sea de cuarenta (40) minutos como lo indica la normatividad vigente.
Criterio C. Oportunidad: la IPS deberá generar un plan de trabajo que contenga estrategias con las cuales aumente la oportunidad en el tiempo de asignación de la cita y la realización de la valoración para el certificado de discapacidad y estrategias para la entrega oportuna del certificado de discapacidad, dando cumplimiento a la normatividad vigente.
Criterio D. Procesos y Procedimientos: La IPS cuenta con un documento denominado "PROTOCOLO DE ATENCIÓN PARA EXPEDIR EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD RLCPD EN IPS TERAPÉUTICA INTEGRAL" en el cual se deben realizar ajustes en el punto 3 Organización del Equipo Multidisciplinario, incluyendo los perfiles que conforman el equipo multidisciplinario, ampliar la distribución de roles e incluir entre los roles el control y registro del tiempo durante la valoración para el certificado de discapacidad, se debe ampliar la información del punto 4.2 Atención del paciente incluyendo el consentimiento informado, los apoyos o ajustes razonables con los que cuenta la institución, programa de capacitación, medición y seguimiento a la satisfacción del usuario y proceso de respuesta para los PQR; Este documento se debe actualizar, socializar y realizar medición de la adherencia. La IPS debe realizar oportunamente la habilitación y deshabilitación del talento humano que conforman los equipos multidisciplinarios certificadore.
Criterio E. Calidad del Dato: La IPS deberá implementar estrategias con las que se perfeccione el diligenciamiento de la variable localidad de vivienda del usuario en la información cargada en el en el aplicativo SISPRO.

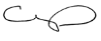
10. FORTALEZAS

•En el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS, la institución cuenta con los servicios habilitados para llevar a cabo el procedimiento de certificación de discapacidad.
•Los profesionales que conforman los equipos multidisciplinarios certificadores, se encuentran registrados en el directorio nacional de certificadores del MSPS.
•Durante la valoración para el certificado de discapacidad, los profesionales realizan revisión de la historia clínica en conjunto, 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 cuenta con un video en lenguaje de señas con el cual se lleva a cabo la valoracion en la población sorda.
•La IPS al interior realiza capacitación al talento humano asistencial, administrativo y servicios generales.
•La IPS realiza cuenta con estrategias y procedimiento para seguimiento de los PQR.
•La IPS cumple con los criterios establecidos en el proceso de facturación.
•La IPS carga en la plataforma SISPRO las direcciones conforme a las reglas de estandarización de las direcciones.

11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES
• La institución presentó un cumplimiento parcial del 79% de los cinco (5) criterios evaluados, cumpliendo con dos (2) ítems con puntajes mayores al 87%, dos (2) criterios con cumplimiento parcial por debajo del 80% y un (1) criterio en incumplimient con el 53%.
• La institución en el criterio equipo multidisciplinario presenta el 82% de cumplimiento, por lo que debe continuar realizando acciones de fortalecimiento a los ítem con criterio de cumplimiento total y generar mejoras a los que se encuentran e cumplimento parcial de acuerdo a lo solicitado en cada ítem.
• El criterio de capacidad instalada tiene un cumplimiento del 94%, en donde los 6 ítem se encuentran con criterio de cumplimiento total, sin embargo, se deberá implementar acciones con las cuales se garantice el tiempo valoración acorde a establecido en la normatividad vigente.
• con relación al criterio de oportunidad, el cual tiene un cumplimiento del 53%, la institución deberá realizar el plan de mejora para no sobrepasar los 10 días hábiles en la asignación de cita y valoración conforme a la normatividad vigente y hacer entrega oportuna del certificado de discapacidad.
• En el criterio de procesos y procedimientos el cual tuvo un puntaje del 87% quedando en cumplimiento parcial, para cumplir en el 100% se debe realizar ajustes al documento denominado "PROTOCOLO DE ATENCIÓN PARA EXPEDIR CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD RLCPD EN IPS TERAPÉUTICA INTEGRAL" y realizar el proceso de habilitación y deshabilitación del talento humano.
•en el criterio de calidad del dato la institución tiene cumplimiento parcial con el 80%, debe realizar adecuado diligenciamiento de la información cargada en el aplicativo SISPRO.
RECOMENDACIONES
•Mantener las actividades de mejoramiento continuo dentro de la IPS, para garantizar la atención de los usuarios dando cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente.
•realizar el proceso de valoración de certificación de discapacidad de acuerdo con lo establecido en la norma para generar confiabilidad y seguridad en los usuarios y dar respuesta asertiva al Ministerio de Salud y Protección Social.
•Realizar revisión y ajustar los procesos de acuerdo con los cambios normativos y directrices dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
•la IPS debe dar continuidad al fortalecimiento de saberes sobre el tema de discapacidad con el objetivo de poder realizar una valoración con mayor asertividad de acuerdo a las necesidades de los usuarios con discapacidad.
•la IPS debe dar continuidad al proceso de verificación del código de autorización, previamente a la asignación de la cita del usuario para la valoración de certificación de discapacidad.
•la IPS debe durante el contacto telefónico con el usuario para asignar la cita, debe indagar sobre los ajustes razonables que el usuario requiera para llevar a cabo el proceso de certificación de discapacidad.
•Mantener las actividades de mejoramiento continuo dentro de la IPS, para garantizar la confiabilidad, seguridad y atención de los usuarios en el proceso de certificación de discapacidad.
•Verificar previo a la radicación de la factura electrónica los documentos requeridos desde la Secretaría Distrital de Salud y cumplir con los plazos establecidos.
•Realizar revisión y ajuste de los procesos de acuerdo con los cambios normativos y directrices dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
•Realizar el registro de la información de manera correcta en el aplicativo SISPRO y el seguimiento correspondiente.
•Continuar con los procesos de medición y seguimiento a peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y satisfacción de los usuarios, consolidación y planes de mejora a los que haya lugar.

12. REQUIERE PLAN DE MEJORAMIENTO / PLAN DE ACCION

SI X NO	**FECHA DE REMISIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO O PLAN DE ACCION A LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD : 14 DICIEMBRFE DE 2022**
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	