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			**CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD Y RLCPD**		
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN			**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. - UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA**		
HORA	**9:00am**	**FECHA**	**09 DE DICIEMBRE DE 2022**	**MODALIDAD DEL SEGUIMIENTO**	**PRESENCIAL**
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA VISITA		**DIANA PAOLA CASTELLANOS SÁNCHEZ**		**CARGO**	**TÉCNICO ADMINISTRATIVO**
		ANDREA MARCELA DAZA REYES			**PROFESIONAL ESPECIALIZADO**
		CAROL PAOLA CIFUENTES DAZA			**PROFESIONAL ESPECIALIZADO**
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA		**LORENA CAROLINA SANABRIA GÓMEZ**		**CARGO**	**FISIOTERAPEUTA**
		LUZ ANGELICA CASTAÑEDA			**FONOAUDIÓLOGA**
DIRECCIÓN			**CELULAR**	**3214622243**	
CORREO ELECTRÓNICO		certificacion.discapacidad@subredsur.gov.co			
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL /GERENTE		**LUIS FERNANDO PINEDA ÁVILA**		**TIPO DE GESTIÓN**	**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 respectivo de 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 requisitos del equipo 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 Países 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. METODOLOGÍA	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
ENFERMERÍA	X
FISIOTERAPIA	X
TERAPIA OCUPACIONAL	X
FONOAUDIOLOGÍA	X
OPTOMETRÍA	
PSICOLOGÍA	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.

ÍTEM	REQUISITO	OBSERVACIONES	CALIFICACIÓN	PUNTAJE
A.1	La institución dispone de servicios de medicina, enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, optometría y 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 y fonoaudiología habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). La institución cuenta con un grupo certificador de 3 profesionales en las áreas de medicina, fisioterapia y fonoaudiología.	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 ___ Trabajo Social ____	Se realiza la verificación del equipo multidisciplinario con lo reportado en la Secretaría Distrital de Salud, encontrando que el equipo certificador se encuentra sin novedades.	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 MSPS, encontrando que todos los profesionales relacionados se encuentran inscritos.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
A.4	La institución dispone de agendas abiertas para la asignación de citas con el equipo multidisciplinario de salud.	La unidad de servicios de salud Betania, tiene atención para certificación de discapacidad los días martes y viernes, en el horario de 7am a 5pm, durante la visita refieren que si se presenta aumento en la demanda de autorizaciones se disponen de un día adicional a la semana para cumplir con los tiempos de oportunidad. Para la asignación de citas la institución cuenta con un formato en el Excel el cual fue revisado durante la visitas y se evidencia que la disponibilidad de citas esta para los días 16 y 20 de diciembre de 2022 de 2 a 3 días hábiles.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
A.5	La IPS autorizada cumple con el horario establecido para llevar a cabo las valoraciones	Para la verificación del horario de atención del usuario, se tiene en cuenta el formato de agenda contra el formato de facturación en el cual se encuentra el horario de atención, se revisan 15 casos al azar encontrando que cumplen con el horario establecido.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
A.6	Al inicio de la consulta, el equipo multidisciplinario dedica algunos minutos para conocer los antecedentes de la persona a certificar.	La profesional designada del equipo multidisciplinario solicita al paciente la historia clínica y revisa los antecedentes registrados. Cuando el usuario es atendido por la subred se realiza la revisión por el aplicativo dinámica, todo el equipo realiza la revisión de la historia clínica y cada perfil se centra en su especialidad.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
A.7	El equipo multidisciplinario se asegura que la persona solicitante comprende de qué se trata la realización del procedimiento de certificación de discapacidad, que la información que de este se derive y su resultado se registrará en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, y que esa información será utilizada para apoyar la formulación, implementación y seguimiento de políticas públicas, planes, programas y proyectos, orientados a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad.	La institución cuenta con un formato denominado "Consentimiento informado de certificado de discapacidad", en el ítem 6 se registra que la información de los datos suministrada es confidencial, tendrá un manejo reservado y únicamente podrá ser consultada por los profesionales que desarrollan el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad (RLCPD) quienes la usaran para generar y desarrollar políticas hacia la población con discapacidad.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
A.8	Los integrantes del equipo multidisciplinario participan en igualdad de condiciones durante la valoración para la certificación.	Cada integrante del equipo multidisciplinario tiene un rol asignado, según la necesidad de la consulta se pueden cambiar estos roles. Dentro del equipo un profesional realiza la sistematización en el aplicativo, otro perfil realiza las peguntas y el perfil de medicina direcciona lo relacionado con la historia clínica.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
A.9	En el equipo multidisciplinario se evidencia una distribución adecuada de roles y se realiza control y registro del tiempo por parte de algún integrante.	La IPS tiene definido la distribución de roles antes de la consulta, la profesional encargada de realizar el ingreso al sistema SISPRO es la encargada de realizar el control del tiempo.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
A.10	El equipo multidisciplinario explica al usuario y/o representante en que consiste la certificación de discapacidad y que es el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, con dicha información general 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.	Durante la visita se lleva a cabo la revisión del documento denominado "Consentimiento informado de certificado de discapacidad", en el cual en el ítem 11 se incluyó que el documento que se genera es personal e intransferible.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
A.11	El equipo multidisciplinario explica la ruta mediante la cual puede acceder al certificado de discapacidad ingresando al Sistema Integrado de Información de la Protección Social -SISPRO-.	Durante la visita a la unidad de servicios de salud Betania, se pudo evidenciar que a la fecha ya se realizó el ajuste al documento consentimiento informado certificado de discapacidad incluyendo en el ítem 2 la ruta mediante la cual puede acceder al certificado de discapacidad ingresando al Sistema Integrado de Información de la Protección Social -SISPRO.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
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 denominado "Consentimiento informado de certificado de discapacidad", en la pregunta 8 se indica que de no estar de acuerdo con el resultado de la consulta debe solicitar otra valoración por escrito a Secretaría Distrital de Salud por 1 (una) única vez.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
A.13	El equipo multidisciplinario explica que si el resultado establece que la persona solicitante no tiene discapacidad, no se generará certificado,	La IPS cuenta con un documento denominado "Consentimiento informado de certificado de discapacidad", en la pregunta 7 se registra que de esta consulta se puede generar SI o NO un certificado de discapacidad.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO		**5**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**	**100%**
B. CAPACIDAD INSTALADA				
Es la disponibilidad de infraestructura necesaria para realizar el procedimiento de certificación de discapacidad según la Resolución 1239 de 2022, Capitulo III artículo 5.				
B.1	La institución cuenta con la capacidad suficiente para realizar mínimo diez (10) valoraciones para certificación de discapacidad a la semana, previendo que el promedio de tiempo para cada una es de cuarenta (40) minutos. (Revisar que la capacidad instalada corresponda a lo reportado a la Secretaría Distrital de Salud)	La IPS cuenta con capacidad instalada para realizar entre 10 y 12 consultas en promedio diarias. Durante la revisión de la base descargada desde SISPRO, se encuentran 18 casos con tiempo de atención de 0- 5 minutos y 584 con tiempos de 11 a 20 minutos, durante la visita informan que en algunos casos fueron por fallas en el sistema, sin embargo se solicita a la institución que realice seguimiento a los casos identificados.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
B.2	La institución dispone de la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa necesaria para el reporte de la información resultante de la valoración clínica multidisciplinaria en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, la disposición de computadores y conectividad óptima para el cargue de la información, así como del personal, insumos y procesos administrativos que permitan llevar a cabo el procedimiento.	La institución cuenta con un consultorio ubicado en el primer piso denominado consultorio discapacidad, en el cual los días martes y viernes en el horario de 7am a 5 pm se llevan a cabo las valoraciones, así mismo cuentan con conexión a internet permanente, sin embargo por ubicación de la sede no tiene buena señal, dentro del consultorio tienen impresora, cuentan con un técnico administrativo exclusivo para el procedimiento de certificación de discapacidad que realiza las funciones de agendamiento, elaboración de bases de inoportunidad, atención al usuario e insumos para la impresión y escáner del certificado.	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.	Se indaga al paciente cuando se realiza la programación de la cita que apoyos o ajustes razonables necesita para poder realizar el procedimiento de certificación de discapacidad.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5

B.4	La IPS cuenta con apoyos y ajustes razonables para discapacidad visual (textos en braille, señales informativas, señales orientadoras, señales preventivas, mensajes sonoros, pisos de diferentes texturas)		Para los usuarios con discapacidad visual, desde el área de atención al usuario se realiza el acompañamiento hasta la sala de espera de discapacidad, los usuarios generalmente asisten a la valoración con acompañante.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
B.5	La IPS cuenta con apoyos y ajustes razonables para discapacidad auditiva (mensajes de texto, señales visuales, interprete de lengua de señas colombiana)		La institución cuenta con una asignación de presupuesto para interprete desde la oficina de atención al usuario o cuenta con la aplicación del centro 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 cuenta con rampas, disponibilidad de sillas de rueda y la sede es de un solo piso lo que favorece el desplazamiento de los usuarios.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
B.7	La IPS cuenta con apoyos y ajustes razonables para discapacidad psicosocial o cognitiva (comunicación alternativa, imágenes, videos, pictogramas)		La institución utiliza comunicación alternativa y cuentan con escala de colores para medición de la dificultad para realizar actividades.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO		**4,71428571**	**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.		Durante la visita, se realiza la socialización y explicación de la metodología utilizada desde la Secretaria Distrital de Salud para identificar la oportunidad en el tiempo de la valoración, de acuerdo a lo encontrado en la base SISPRO, para los meses de agosto, septiembre y octubre la entidad tiene una oportunidad del 64% y una inoportunos 36%. Por lo que se debe realizar seguimiento a los casos e implementar un plan de mejora para incrementar la oportunidad en la asignación de la citas para la valoración del certificado de discapacidad.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
C.2	La IPS entrega el certificado de discapacidad en la cita o si se presenta algún inconveniente lo entrega dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a la realización de la valoración clínica multidisciplinaria.		Si se presenta algún inconveniente en la plataforma se comunican directamente con la referente del Ministerio de Salud y Protección Social por medio de correo electrónico reportando el problema, apenas se solucione se vuelven a comunicar con el paciente para entregarle el certificado.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
C.3	La IPS carga oportunamente en la plataforma SISPRO el certificado de discapacidad diligenciado. (muestra aleatoria retrospectiva)		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 85% de oportunidad y 15% 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 el documento denominado "Ruta de Certificación" con código GRS-PD-RIA-PR 02 V 1 cargado en la plataforma Almera, la institución debe actualizar el documento según la normatividad vigente, realizar la socialización y medición de la adherencia, el documento se encuentra en solicitud de ajuste desde el 22 de noviembre.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
D.2	La IPS participa en los programas de capacitación, sensibilización y evaluación del talento humano, organizados por los entes territoriales.		Los funcionarios han participado en las capacitaciones organizadas por la Secretaría Distrital de Salud y por el Ministerio de Salud y Protección Social. Al interior de la institución tienen establecido el cronograma de capacitaciones y reuniones periódicas.	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.		Durante la visita se socializan los casos de dos usuarios que han radicado un PQR, el primero con numero de documento 1023958435 a lo cual refieren que ya están organizando la respuesta para ser enviada a la Secretaria Distrital de salud y el segundo usuario con numero de documento 19393609 para la cual la entidad debe enviar la respuesta a la secretaria de Salud para así poder responder al ciudadano. Estos casos están dentro del tiempo establecido para dar la respuesta correspondiente.	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 IPS cuenta con formato de satisfacción denominado: medición de la percepción y satisfacción del usuario, servicio de consulta externa código PS-SC-NEU-FT 03 V 1, se debe realizar la consolidación de los resultados.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
D.5	La IPS garantiza el cumplimiento de la entrega de facturación electrónica en la fecha y con los requisitos estipulados por la Secretaría Distrital de Salud		La IPS ha tenido cumplimiento en la radicación de las facturas de acuerdo con los requerimientos socializados en relación a los criterios, documentos y fechas.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
D.6	La IPS Realiza el proceso para la habilitación, deshabilitación y eliminación de usuarios en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, de acuerdo con el proceso establecido por el Ministerio para tal fin.		La institución reporta a la funcionaria Francy Mille Ovalle del Ministerio de Salud y Protección Social por medio de correo electrónico la desvinculación de los profesionales que ya no se encuentran vinculados a la IPS, sin embargo, a la fecha no los han deshabilitado. Durante el periodo que lleva la IPS realizando el procedimiento de certificación solo han cambiado una profesional en medicina del equipo multidisciplinario.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO		**4,33333333**	**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)		En la base de datos descargada de la plataforma SISPRO, se evidencian que en los registros ingresados desde agosto el dato de localidad cuenta con 4 registros incorrectos.	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 180 casos enviados para valoración que no aparecen en la plataforma SISPRO. Se debe realizar el seguimiento y la gestión correspondiente.	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 IPS de acuerdo a la base SISPRO contaba con 3 casos en estado iniciado, el día de la visita se verifica y se encuentran que ya están cerrados.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**4**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**80%**

RESULTADO DE LA VISITA

ÍTEM	CRITERIO	NUMERO DE PREGUNTA	RESULTADO PROMEDIO POR CRITERIO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
A	EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	13	5,0	100%
B	CAPACIDAD INSTALADA	7	4,7	94%
C	OPORTUNIDAD	3	4,3	87%
D	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	6	4,3	87%
E	CALIDAD DEL DATO	4	4,0	80%
TOTAL		**33**	**4,48**	**90%**

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 ÍTEM 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 B Capacidad instalada: La IPS debe crear estrategias que garanticen que el promedio de tiempo para cada valoración sea de cuarenta (40) minutos.

Criterio C Oportunidad: La IPS debe realizar el seguimiento y acciones de mejora para cumplir con la oportunidad establecida en la normatividad vigente, en donde se define que en un término no superior a diez (10) días hábiles posteriores a la comunicación de la orden, se debe asignar la cita y realizar la valoración clínica multidisciplinaria.

Criterio D. La institución cuenta con documento denominado "Ruta de Certificación con código GRS- PD-RIA-PR 02 V 1, este se debe ajustar y actualizar según la normatividad vigente, incluir roles del equipo certificador, ajustar el proceso de segunda valoración, incluir los perfiles con los que cuentan para el proceso de certificación, describir el paso a paso del proceso y ruta para acceder al certificado de discapacidad, este documento debe ser socializado y se debe llevar a cabo el proceso de medición de la adherencia. La IPS cuenta con formato de satisfacción denominado: medición de la percepción y satisfacción del usuario, servicio de consulta externa código PS-SC-NEU-FT 03 V 1. Se debe realizar la consolidación y el análisis de resultados.

Criterio E. Calidad del Dato: La IPS deberá implementar acciones de mejora con relación al diligenciamiento del aplicativo en donde la variable localidad de vivienda del usuario se consigne el nombre correcto. La IPS debe realizar seguimiento y gestión de los 180 casos enviados para valoración que no aparecen en la plataforma SISPRO. Revisar y realizar la gestión correspondiente de los 45 casos que aparecen en estado iniciado..

10. FORTALEZAS

• La institución cuenta con los servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS y cuenta con un equipo multidisciplinario incluido en el Directorio Nacional de certificadores del MSPS.
• Durante la valoración el equipo certificador tiene establecido los roles para participar en igualdad de condiciones.
• 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 IPS cuenta con capacidad instalada para realizar más de 10 valoraciones semanales, además dispone de apoyos y ajustes razonables para llevar a cabo la valoración del usuario de acuerdo con el tipo de discapacidad.
• La IPS asiste a las capacitaciones realizadas por el ente territorial y se realiza seguimiento a las actividades del proceso de discapacidad.
• La institución tiene establecido un procedimiento para la recepción y seguimiento de quejas peticiones, reclamos o sugerencias.

11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

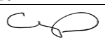
CONCLUSIONES

La institución presentó un cumplimiento total del 90% de los cinco (5) criterios evaluados:
• La institución en el criterio equipo multidisciplinario presenta el 100% de cumplimiento destacando que se realizaron los ajustes al documento denominado "Consentimiento informado de certificado de discapacidad", dando alcance a lo definido en la normatividad vigente.
• El criterio de capacidad instalada tiene un cumplimiento en el 94 %, 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 87%. La institución debe realizar el seguimiento y acciones de mejora para cumplir con la oportunidad establecida en la normatividad vigente, en donde se define que en un término no superior a diez (10) días hábiles posteriores a la comunicación de la orden, se debe asignar la cita y realizar la valoración clínica multidisciplinaria.
• En el criterio de procesos y procedimientos tiene un cumplimiento del 87%, el documento denominado "Ruta de Certificación" con código GRS- PD-RIA-PR 02 V 1 se debe actualizar según la normatividad vigente, realizar la socialización y medición de la adherencia
• En el criterio de calidad del dato la institución presenta un cumplimiento parcial del 80%. La IPS debe implementar acciones de mejora con relación al diligenciamiento del aplicativo en donde en la variable de localidad se consigne el nombre correcto. la IPS debe realizar el seguimiento a los casos enviados desde la Secretaría Distrital de Salud que no aparecen en la plataforma SISPRO.

RECOMENDACIONES

• 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 el código de la autorización previo a la asignación de la cita y la valoración del usuario.
• 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.
• Continuar el fortalecimiento de saberes sobre el tema de discapacidad con el objetivo de poder realizar una valoración con mayor asertividad de acuerdo con las necesidades de los usuarios con discapacidad.
• 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 ACCIÓN

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