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 SEGUIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD			
	Código:	SDS-PSS-FT- 633	Versión:	2

Elaborado por: Andrea Daza Reyes - Carol Cifuentes Daza/Revisado por: Beatriz Guerrero Africani y Tamara Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Peña Díaz

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DE LA IPS	**Medicina Especializada en Dolor y Trabajo Medt SAS. Sigla: Medt SAS**

Fecha de visita	**16/05/2024**	**Hora**	**09:00 a. m.**
Dirección	**Carrera 13 No. 48 26 Consultorio 102,303,403**	**Teléfono de contacto**	**3143174053**
Correo electrónico	patricia.castillo@medtsas.com.co		
Nombre de quien atiende la visita	**NIDIA ALEXANDRA HERNÁNDEZ LÓPEZ**	**CARGO**	**FISIOTERAPEUTA EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO**
	YANETH GALEANO		**DIRECTORA ADMINISTRATIVA**
	ANGIE IBÁÑEZ		**ORIENTADORA LÍDER**
Nombre de funcionarios que realizan la visita	**CAROL CIFUENTES DAZA**	**CARGO**	**PROFESIONAL ESPECIALIZADO**
	ANDREA MARCELA DAZA		**PROFESIONAL ESPECIALIZADO**

2. OBJETIVO GENERAL

Realizar visita a las IPS certificadoras de discapacidad para hacer seguimiento a la gestión del procedimiento de valoración clínica multidisciplinaria, certificación de discapacidad y registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD, en lo relacionado con recursos, acceso, oportunidad calidad de la información, según lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la normatividad vigente.

3. OBJETIVOS ESPECIFICO(S)

Hacer seguimiento a la gestión del procedimiento de certificación de discapacidad y RLCPD en las dimensiones de estructura, proceso y resultado, en el marco de la normatividad vigente.
Verificar el cumplimiento de los 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 gestión.
5. CRITERIOS	A.EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO - CONSENTIMIENTO INFORMADO B.CAPACIDAD INSTALADA C.OPORTUNIDAD EN LA VALORACIÓN D.PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS E.CALIDAD DEL DATO F ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN
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.
7. METODOLOGÍA	La metodología utilizada en seguimiento a las IPS certificadoras de discapacidad, la cual 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	
FISIOTERAPIA	X
TERAPIA OCUPACIONAL	
FONOAUDIOLOGÍA	
OPTOMETRÍA	
TRABAJO SOCIAL	
PSICOLOGÍA	X

A. EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO- CONSENTIMIENTO INFORMADO

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 oferta servicios de medicina general, 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 o atención domiciliaria, en caso de que se oferten estas modalidades de atención.	La IPS cuenta con servicios de medicina general, psicología, terapia ocupacional y fisioterapia los cuales están habilitados en la modalidad intramural ambulatoria y telemedicina en la plataforma REPS, fecha de verificación 15 de mayo de 2024.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
A.2	La IPS autorizada cuenta con equipos multidisciplinarios para la realización del procedimiento de certificación de discapacidad (3 profesionales), acorde a lo reportado ante la Secretaría Distrital de Salud. Equipo 1 / Equipo 2 / Equipo 3 Medicina __X__ / Medicina __X_ / Medicina ___ Enfermería ___ / Enfermería ___ / Enfermería ___ Fisioterapia _X___ / Fisioterapia _X__ / Fisioterapia ___ Terapia Ocupacional ___ / Terapia Ocupacional ___ / Terapia Ocupacional __ Fonoaudiología _____ / Fonoaudiología ____ / Fonoaudiología ____ Optometría ___ / Optometría ___ / Optometría ___ Psicología _X__ / Psicología _X__ / Psicología ___ Trabajo Social ____ / Trabajo Social ____ / Trabajo Social ____ Todos los profesionales que conforman el, o los equipos multidisciplinarios se encuentran incluidos en el directorio nacional de certificadores del MSPS. La IPS cuenta con un profesional de salud como líder del proceso de certificación de discapacidad conforme a las disciplinas mencionadas en el artículo 5 numeral 5.1 Resolución 1239 de 2022 y garantiza su asistencia y participación activa, en todas las actividades convocadas por la SDS.	Esta sede cuenta con dos equipos multidisciplinarios certificadores conformados por: * NATALIE PINTO BRICEÑO – CC 1098709714 - profesional en medicina * NIDIA HERNÁNDEZ LÓPEZ – CC 52508410 - profesional en fisioterapia. * DIANA ROLDAN JIMÉNEZ CC .52858822 - profesional en psicología. * LORENA RENGIFO MARTÍNEZ – CC 1030648603 - profesional en medicina * PAOLA ESCOBAR BOHÓRQUEZ – CC 1019120429 - profesional en fisioterapia. * DIANA ROLDAN JIMÉNEZ CC .52858822 - profesional en psicología. Se realizó la búsqueda en el Directorio Nacional de Certificadores del MSPS última versión y se verificó que los profesionales se encuentran inscritos. La IPS además cuenta con el siguiente profesional de apoyo para el equipo multidisciplinario, inscrito en el directorio nacional de certificadores del MSPS. * MARTA PEÑA RODRÍGUEZ -CC 51828711 - profesional en medicina * PATRICIA CASTILLO VALENCIA CC. 32682886 - profesional en medicina * DANIELA BLANCO MORA CC. 1026291629 - profesional en fisioterapia.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
A.3	La IPS mantiene permanentemente actualizada la inscripción y reporte de novedades como entidad usuaria y obligada a reportar información a través del sistema integrado de información de la protección social SISPRO.	Durante la visita se realizó verificación en la plataforma SISPRO y se evidenció que la IPS con NIT 9001709948-9, está con estado activo indefinido y que los profesionales que conforman los equipos multidisciplinarios, se encuentran habilitados para realizar valoraciones multidisciplinarias de certificación de discapacidad para institución.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
A.4	La IPS envía a la SDS de manera bimestral, dentro de los 5 primeros días hábiles del mes siguiente al periodo reportado, el informe de conformación y ubicación de equipos multidisciplinarios disponibles	La IPS realizó el envío extemporáneo del reporte de mayo a la SDS del informe de conformación y ubicación de equipos multidisciplinarios disponibles en las siguientes fechas: 02/02/2024 03/04/2024 09/05/2024 Se hace revisión de los siguientes certificados CC 79894579, CC 1030545283, CC 23591114, TI 1011246350, CC 19242453 y RC 1029299549, encontrando que los profesionales de salud que aparecen en el certificado, están en el informe de conformación de equipos multidisciplinarios.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3

A.5	La institución dispone de agendas abiertas para la asignación de citas con el equipo multidisciplinario de salud, a menos de 10 días hábiles luego de recibida la autorización.	La IPS dispone de agendas abiertas para realizar valoraciones multidisciplinarias dentro de los 10 días hábiles establecidos en la normatividad vigente; se realizó revisión de la matriz denominada “Detalle de actividades de discapacidad” y se evidencia que los usuarios valorados, tuvieron una asignación de cita de uno a seis días posteriores a la recepción de la orden. *CC 19199622 - fecha de recepción de la orden 27/02/2024 - fecha de valoración 01/03/2024 (3 días). * CC 3272811 - fecha de recepción de la orden 14/02/2024 - fecha de valoración 15/02/2024 (1 días). *CC 79910071 - fecha de recepción de la orden 27/02/2024 - fecha de valoración 06/03/2024 (6 días). *CC 1077032149 - fecha de recepción de la orden 29/02/2024 - fecha de valoración 06/03/2024 (4 días). *RC 1082255902 - fecha de recepción de la orden 09/05/2024 - fecha de valoración 15/05/2024 (4 días). *CC 51774749 - fecha de recepción de la orden 08/05/2024 - fecha de valoración 10/05/2024 (2 días). Las órdenes recibidas el 15 de mayo pueden ser agendadas a partir del 16 de mayo, un día posterior a la recepción de la orden.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
A.6	La IPS autorizada cumple con el horario establecido para llevar a cabo las valoraciones	Durante la visita se llevó a cabo la revisión de la matriz denominada “Detalle de actividades de discapacidad”, en donde se registra la hora asignada al usuario para la valoración multidisciplinaria, esta información se validó con la historia clínica interna de la IPS y el reporte del aplicativo SISPRO, encontrándose que los usuarios fueron atendidos en el horario asignado. CC 19199622 - fecha 01/03/2024 - hora citación 11: 00 am - hora de atención por 11: 05 am. CC 327281 - fecha 29/01/2024 - hora citación 2: 00 pm - hora de atención por 2:03 pm. CC 79910071 - fecha 06/03/2024 – hora citación 10: 20 am - hora de atención 10:00 am. CC 1077032149 - fecha 03/04/2024 - hora citación 08: 20 am - hora de atención 08: 22 am.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
A.7	Al inicio de la consulta, el equipo multidisciplinario dedica algunos minutos para revisar la historia clínica y los antecedentes de la persona a certificar.	La institución en el momento de la programación le informa a cada paciente que debe traer en físico la historia clínica, exámenes e imágenes diagnósticas. El equipo multidisciplinario, previo al ingreso del usuario para la valoración multidisciplinaria revisa la historia clínica en conjunto y dispone entre 5 y 10 minutos para realizar esta revisión.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
A.8	Los integrantes del equipo multidisciplinario tienen un rol claramente definido durante la valoración y se realiza control y registro del tiempo por parte de algún integrante.	Cada profesional tiene un rol definido, el primer rol es el del médico quien realiza la primera revisión de la historia clínica, hace la presentación del equipo, explica el proceso de certificación, y las escalas de calificación para responder las preguntas, el segundo rol es del profesional en psicología, encargado de explicar el cuestionario de la plataforma SISPRO y el tercer rol es el encargado de terminar el cuestionario diligenciando los factores personales, ambientales y realiza la medición del tiempo. Al final de la consulta de manera consensuada todos los integrantes del equipo multidisciplinario definen el resultado de la valoración.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
A.9	El equipo multidisciplinario, previo a la valoración, gestiona el diligenciamiento del consentimiento informado, que contiene fecha, nombre, identificación, datos de contacto, datos de persona de apoyo, datos de la IPS, descripción clara y sencilla del procedimiento a realizar, manifestación de la voluntad del solicitante o persona de apoyo de iniciar el procedimiento, manifestación del solicitante o persona de apoyo de que ha sido informado y entiende el resultado de la valoración y las razones en las que se fundamenta, manifestación del solicitante o persona de apoyo de que ha sido informado que el resultado se ingresó en el RLCPD, firma del solicitante o persona de apoyo.	La institución cuenta con formato denominado "Actualización de Datos y Consentimiento para Atención Medica - Discapacidad", con código HC-FT 02 versión 4, el cual contiene información del usuario y datos de contacto. Previo a la valoración por parte del equipo multidisciplinario este formato se socializa y explica al usuario y/o cuidador, esta actividad es realizada por el perfil administrativo, si el usuario está de acuerdo y tiene la información clara se continua con el diligenciamiento y se firma por el usuario y uno de los profesionales del equipo multidisciplinario certificador. Se verifican los consentimientos de 6 usuarios: CC 79271091, consentimiento sin firma del usuario CC 11405919 CC 51889904, consentimiento sin fecha de valoración. CC 1077032149, formato en versión anterior. CC 80819732 CC 20129717, No se encontró consentimiento La Ips debe generar estrategias para utilizar la última versión del formato y realizar el correcto diligenciamiento.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
A.10	El equipo multidisciplinario explica al usuario el procedimiento para acceder a copias del certificado de discapacidad ingresando al Sistema Integrado de Información de la Protección Social -SISPRO-.o enviando solicitud a la SDS, en el caso de menores de edad.	En el formato denominado “Actualización de Datos y Consentimiento para Atención Medica - Discapacidad", con código HC-FT 02 - versión 4, en el punto 3 se encuentra la información para acceder a la copia del certificado de discapacidad, incluyendo la explicación para acceder a la copia del certificado en los casos de usuarios menores de edad.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
A.11	El equipo multidisciplinario informa al usuario que los beneficios dirigidos a la población con discapacidad son válidos exclusivamente para la ciudad o municipio donde se expide el certificado.	En el formato denominado “Actualización de Datos y Consentimiento para Atención Medica - Discapacidad", con código HC-FT 02 - versión 4, en el punto 8 se registra que los beneficios dirigidos a la población con discapacidad son válidos exclusivamente para la ciudad o municipio donde se expide el certificado.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**

A.12	El equipo multidisciplinario informa al usuario sobre su derecho a solicitar una segunda opinión, en caso de no estar satisfecho con el resultado de la primera, así como los criterios para actualizar el certificado y el procedimiento para solicitar segunda opinión o actualización.	En el formato denominado “Actualización de Datos y Consentimiento para Atención Medica - Discapacidad", con código HC-FT 02 - versión 4, en el punto 6 se encuentra la información del derecho a una segunda opinión en caso de no estar de acuerdo con el resultado de la certificación y el proceso a seguir. En el punto 7 se registran los casos definidos por la normatividad para realizar el proceso de actualización.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
A.13	El equipo multidisciplinario explica que si como resultado de la valoración, se establece que la persona solicitante no tiene discapacidad, no se generará certificado.	En el formato denominado “Actualización de Datos y Consentimiento para Atención Medica - Discapacidad", con código HC-FT 02 - versión 4, en el ítem 5 se encuentra la información correspondiente a la no entrega del certificado por no tener discapacidad.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**4.692307692**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**94%**
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 MEDT, dispone de un consultorio que funciona en el horario de 7 am a 12 m y de 1pm a 5pm y sábados 8am - 12 m. A la SDS ha ofertado una capacidad de realizar, 99 valoraciones semanales y 380 mensuales de 40 minutos cada una; de acuerdo a la información descargada de la plataforma SISPRO, se evidencia que han dado cumplimiento en relación con lo manifestado. Se relaciona a continuación el número de valoraciones realizadas por la IPS de enero a abril, según información descargada de la plataforma SISPRO: Enero 151 valoraciones realizadas Febrero 146 valoraciones realizadas Marzo 36 valoraciones realizadas Abril 119 valoraciones realizadas	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
B.2	La IPS envía a la SDS de manera bimestral, dentro de los 5 primeros días hábiles del mes siguiente al periodo reportado, el informe de capacidad instalada por cada una de las sedes, incluyendo días, consultorios y horarios de atención, teniendo en cuenta que el promedio de tiempo para cada valoración es de 40 minutos.	La IPS realizó el envío extemporáneo del reporte de mayo a la SDS del informe de capacidad instalada. A continuación, se encuentran las fechas de envió: 02/02/2024 03/04/2024 09/05/2024 Se relaciona a continuación la capacidad ofertada por la IPS y el número de autorizaciones enviadas desde la SDS, en donde se observa que no se sobrepasó la capacidad instalada. Enero 280 Capacidad ofertada; 95 autorizaciones enviadas, porcentaje de capacidad utilizado 34%. Febrero 280 Capacidad ofertada; 136 autorizaciones enviadas, porcentaje de capacidad utilizado 49%. Marzo 280 Capacidad ofertada; 89 autorizaciones enviadas, porcentaje de capacidad utilizado 32%. Abril 280 Capacidad ofertada; 115 autorizaciones enviadas, porcentaje de capacidad utilizado 41%.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
B.3	La institución dispone de la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa necesaria para el reporte inmediato de la información resultante de la valoración clínica multidisciplinaria en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, la disposición de computadores y conectividad óptima para el cargue de la información, así como del personal, insumos y procesos administrativos que permitan llevar a cabo el procedimiento.	La institución cuenta con dos consultorios ubicados en el tercer piso (303) para realizar las valoraciones del proceso de certificación de discapacidad, dentro del consultorio tienen dos computadores, impresora, scanner, la conexión a internet es por wifi y punto fijo y dispone de insumos de papelería. Dentro del personal tienen un perfil administrativo para realizar las funciones de asignación de citas, entrega de certificados y entrega de consentimiento informado.	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)	Desde el ingreso al edificio el personal de vigilancia anuncia al paciente y un funcionario de la IPS se encarga de recibirlo y desplazarlo por las instalaciones de ser necesario. Para personas con discapacidad visual cuentan con regla de semaforización en macrotipo para determinar el grado de dificultad en la ejecución de las actividades, cuentan con guía de firma para formatos del proceso y los consultorios cuentan con señalización para usuarios con baja visión.	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)	Para personas con discapacidad auditiva cuentan con regla de semaforización con gráficas en lenguaje de señas para determinar el grado de dificultad en la ejecución de actividades. La institución cuenta con la profesional María Isabel Fuzga, licenciada en educación especial quien tiene manejo del lenguaje de señas aprendido en pregrado y apoya el proceso de ser necesario. Cuentan con video que trasmiten en las salas de espera en lenguaje de señas para socializar el proceso de certificación.	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 ascensor, baños para pacientes con discapacidad física, silla de ruedas, barandas de agarre y corredores amplios para desplazamiento.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5

B.7	La IPS cuenta con apoyos y ajustes razonables para discapacidad psicosocial o intelectual (comunicación alternativa, imágenes, videos, pictogramas)		Para personas con discapacidad psicosocial cuentan con regla de semaforización para determinar el grado de dificultad en la ejecución de actividades, materiales didácticos y utilizan comunicación alternativa para la atención de estos pacientes. la profesional en fisioterapia tiene curso de intervenciones realizadas en la confianza del ICBF del 25 de junio al 25 de septiembre de 2020.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO		**4.714285714**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**94%**
C. OPORTUNIDAD EN LA VALORACIÓN					
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.		De acuerdo con la información descargada de la plataforma SISPRO y el análisis realizado desde la SDS, la IPS tiene de enero a marzo de 2024 un porcentaje de oportunidad del 93% que corresponde a 309 valoraciones oportunas de 333 valoraciones realizadas. De acuerdo a la información registra en el reporte de novedades de oportunidad, se realiza el ajuste de 11 casos, dando como resultado un porcentaje de oportunidad ajustada del 96%. La oportunidad neta en los últimos meses fue la siguiente: Enero: 86% Febrero: 99% Marzo: 97%	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
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.		La IPS entrega de manera inmediata el certificado de discapacidad a los usuarios valorados; cuenta con formato denominado "Agenda" en donde el usuario firma que recibió el certificado. A la fecha de la visita la IPS ha realizado la entrega del 100% de los certificados, si tienen algún inconveniente tienen definido realizar la entrega del certificado dentro de los 5 días hábiles por correo electrónico o de manera presencial.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
C.3	La IPS envía a la SDS de manera mensual, dentro de los 5 primeros días hábiles del mes siguiente al periodo reportado, el informe de novedades de oportunidad acorde a los lineamientos de la SDS.		La IPS realizó el envío del informe de novedades de oportunidad en las siguientes fechas: el de enero el 05/02/2024, el de febrero el 01/03/2024, el de marzo el 03/04/2024 y el de abril se envió de manera inoportuna el 09/05/2024; al realizar la revisión del formato de novedades de oportunidad se evidenció que: la IPS en el mes de enero envío el reporte con 12 usuarios de 20 valorados de manera inoportuna, se realizó ajuste a 9 casos, los 3 restantes no cumplían con los criterios establecidos para el reporte; en el mes de febrero la IPS reportó un usuario y de acuerdo a la información de SISPRO se realizaron dos valoraciones inoportunas.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
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 actualizado de la ruta para valoración multidisciplinaria para certificación de discapacidad (documento), que incluya la verificación de datos de las autorizaciones recibidas (código y nombre de la IPS). roles de los profesionales del equipo, verificación de apoyos y ajustes necesarios, contacto con el usuario para solicitud de historia clínica, soportes de apoyo diagnóstico relacionados con la discapacidad y asignación de cita, realización de la valoración clínica multidisciplinaria, consentimiento informado, cargue de información en RLCPD, generación y entrega del certificado, envío de reportes a la SDS, control y seguimiento.		La IPS presenta un documento del proceso denominado "Manejo Paciente Certificado Discapacidad", este documento contine información relacionada con: objetivo, alcance, definiciones, requisitos, roles del equipo certificador, actividades, ajustes y apoyos, informes enviados, infraestructura, disposiciones y plan de contingencia. Se debe incluir las acciones que realizan para enfatizar al usuario que el día de la cita debe llevar la historia clínica y los soportes que documenten su estado de salud, reportes de facturación, así como acciones de control y seguimiento. La institución debe registrar a información del proceso y numerar de manera organizada los ítems.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
D.2	La IPS da respuesta oportuna a las PQRS recibidas directamente o trasladadas desde la SDS, envía a la SDS copia de las respuestas a los usuarios e informa sobre la gestión realizada según hallazgos.		Se verifica en la base de datos de PQRS de la SDS y hasta el momento de este seguimiento no se encuentran quejas de esta institución. Al interior de la IPS cuentan con un buzón de sugerencias o correo electrónico para recibir PQRS, a la fecha no han recibido ninguna queja del proceso de certificación de discapacidad. La coordinadora de operaciones es la encargada de realizar la recepción y análisis de las solicitudes.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5

D.3	La IPS envía de manera oportuna el plan de gestión y relaciona las actividades implementadas para dar cumplimiento a los compromisos definidos desde la SDS.	La IPS el 15 de marzo de 2024, realizó el primer envío del plan de gestión con las actividades propuestas cumpliendo con el plazo definido, el envío del reporte de los avances del primer trimestre se realizó el 24 de abril incumpliendo con la fecha establecida. De acuerdo a la revisión realizada, se deben hacer ajustes a las actividades propuestas para dar respuesta a los compromisos de ejecución 2024 y en los reportes trimestrales se debe consignar los avances de las actividades propuestas.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
D.4	La IPS realiza medición y seguimiento a la satisfacción de los usuarios del procedimiento de certificación de discapacidad.	La IPS cuenta con un formato denominado "Encuesta de satisfacción procedimiento de certificación de discapacidad", en donde se registran dos preguntas sobre la experiencia con respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de la IPS y la recomendación a familiares y amigos, de enero a marzo han realizado 129 encuestas con una calificación de la experiencia en servicios de salud como muy buena de 105 usuarios y buena 24 usuarios, con un porcentaje de satisfacción del 98% y 119 definitivamente si recomendaría los servicios de la IPS a familiares y amigos y 10 probablemente si recomendaría la IPS.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
D.5	La IPS Realiza el proceso para la habilitación, deshabilitación y eliminación de profesionales de los equipos multidisciplinarios, en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, de acuerdo con el proceso establecido por el Ministerio para tal fin y realiza el envío oportuno del talento humano a la Secretaría Distrital de Salud	Para el periodo de la visita no se ha realizado habilitación, deshabilitación y eliminación de profesionales de los equipos multidisciplinarios.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
D.6	La IPS envía oportunamente de manera mensual, dentro de los primeros 3 días hábiles al mes siguiente al reportado, los soportes de facturación y las facturas correspondientes, según lineamientos de la SDS,	La IPS ha enviado dentro de los 3 días hábiles al mes reportado los soportes de facturación y las facturas correspondientes, hasta el 26 de abril se facturaron 453 valoraciones, en la plataforma SISPRO al 30 de abril aparecen 431, la diferencia de 22 valoraciones corresponde a las autorizaciones enviadas la última semana del mes de abril, las cuales se enviarán en la factura del mes de mayo.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**4.333333333**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**87%**
E. CALIDAD DEL DATO				
La existencia, socialización y gestión de los registros teniendo en cuenta la Resolución 1239 de 2022.				
E.1	La institución registra correctamente el dato de localidad según las reglas de estandarización en la plataforma del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO)	Teniendo en cuenta que el margen de error es del 5% del total de la muestra; durante la revisión de la información cargada en la plataforma SISPRO en el periodo de enero a abril de 2024, la IPS realizó 452 valoraciones, de las cuales 33 que corresponden al 7.3% tienen mal diligenciado la variable localidad de residencia de usuario (CUIDAD BOLÍVAR, CAHPINERO, KR 7 48 35, KR 81A 54 15 SUR, SAN CRSITOBAL,).	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
E.2	La IPS implementa acciones que garanticen la coherencia entre la información registrada en el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (plataforma SISPRO) y en los certificados de discapacidad emitidos por los equipos multidisciplinarios, la información contenida en historia clínica y los exámenes complementarios de los ciudadanos.	De las 452 valoraciones cargadas en la plataforma SISPRO, 450 usuarios quedaron certificados; al realizar el seguimiento se evidenció que, todos los usuarios tienen marcada en la plataforma SISPRO una categoría de discapacidad. Dos usuarios quedaron registrados sin discapacidad con el código CIE 10 trastorno del desarrollo de las habilidades escolares no especificado. La IPS no cuenta con un registro de seguimiento para identificar las causas de la no certificación de estos usuarios.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
E.3	La IPS garantiza que la valoración clínica multidisciplinaria se realice conforme a la modalidad de atención registrada en la autorización generada por la SDS.	Teniendo en cuenta que la IPS ofertó a la SDS, la realización de las valoración multidisciplinarias de certificación de discapacidad en modalidad intramural, al realizar la validación en el reporte de SISPRO, se evidenció que las 551 valoraciones realizadas en el periodo de enero a abril 2024 se encuentran acorde a lo ofertado (intramural – Consultorio), es de aclarar que 1 valoración está en modalidad domiciliaria por un error ajeno a la institución; sin embargo esta se realizó y facturó de manera intramural.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
E.4	La IPS realiza el 100% de las valoraciones autorizadas para la certificación de discapacidad enviadas por la Secretaría Distrital de Salud.	De acuerdo a la base de autorizaciones, la Secretaría Distrital de Salud, de enero - abril de 2024, ha enviado 431 autorizaciones a la IPS; de conformidad con la información descargada del aplicativo SISPRO ha realizado 452, es de aclarar que, las 21 valoraciones de más corresponden a autorizaciones generadas en las últimas semanas de diciembre de 2023. A la fecha han dado cumplimiento con la realización de las valoraciones enviadas.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
E.5	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)	Para el periodo de enero a abril de 2024, la IPS tiene el 100% de las valoraciones realizadas en estado cerrado; información que se evidenció según registros de la plataforma SISPRO.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**

RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	4.2	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	84%

F. ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN

Actividades de capacitación a los diferentes actores del procedimiento RLCPD según la Resolución 1239 de 2022.

F.1	La IPS participa en las actividades de sensibilización y seguimiento a la gestión del procedimiento, organizados por los entes territoriales.	La IPS ha participado en las reuniones convocadas por la SDS en los meses de enero a abril 2024 16/01/2024: Yaneth Galeano, Angie Ibáñez 28/02/2024: Patricia Castillo, Yaneth Galeano, Angie Ibáñez 29/04/2024: Patricia Castillo, Yaneth Galeano, Angie Ibáñez, Susan Salgado, Paola Escobar.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
F.2	La IPS implementa acciones periódicas de sensibilización e información para el personal administrativo, asistencial y directivo de la IPS relacionadas con el procedimiento de certificación de discapacidad.	La IPS para el periodo de enero a abril 2024, ha realizado 3 actividades de sensibilización con el personal asistencial y administrativo del proceso de certificación; 12/01/2024: Actualización del protocolo y consentimiento informado, con la participación de la coordinadora de operaciones, de la orientadora, fonoaudióloga y fisioterapeutas del equipo multidisciplinario. 11/02/2024: Socialización del correcto diligenciamiento de localidades, con la participación de la coordinadora de operaciones, de la orientadora, fisioterapeuta y fonoaudióloga. 11/03/2024: Actualización proceso de certificación de discapacidad, con la participación de la coordinadora de operaciones, de la orientadora, fisioterapeuta y fonoaudióloga 24/03/2024: Riesgo psicosocial, con la participación de la orientadora, psicóloga, fisioterapeuta y fonoaudióloga	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
F.3	La IPS realiza acciones de socialización y divulgación del Proceso de Certificación de Discapacidad a los usuarios de su sede o en las unidades de servicios que conforman su red.	La IPS cuenta con un video que es proyectado en la sala de espera en donde se explica el proceso de certificación de discapacidad, los canales de solicitud, requisitos y beneficios. También cuentan con dos folletos en donde se define el proceso de certificación de discapacidad, como se obtiene el certificado y canales de solicitud y otro folleto en donde se relacionan los beneficios dirigidos a la población después de obtener el certificado.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
F.4	La IPS realiza en las unidades de servicios que la conforman, actividades de socialización continua al talento humano del área clínica y administrativa, para la expedición de historias clínicas adecuadas para la certificación de discapacidad, que contengan los diagnósticos y códigos de la CIE vigente relacionados con la discapacidad, resultados de exámenes o pruebas complementarias, la necesidad de apoyos y ajustes razonables necesarios y la modalidad en la que se requiere la valoración clínica multidisciplinaria (institucional o domiciliaria).	La IPS el 11/03/2024 realizó una socialización sobre actualización del proceso de certificación de discapacidad, historia clínica y seguimiento al proceso, con la participación de la coordinadora de operaciones, de la orientadora, fisioterapeuta y fonoaudióloga. Debe realizar actividades de socialización incluyendo al personal que no hace parte del proceso de certificación para explicar sobre la adecuada expedición de historias clínicas adecuadas para el proceso de certificación de discapacidad, incluyendo resultado de exámenes y pruebas complementarias.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	4.5	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO		90%

RESULTADO DE LA VISITA

ÍTEM	CRITERIO	NUMERO DE PREGUNTAS	INCIDENCIA POR CRITERIO	RESULTADO PROMEDIO POR CRITERIO	PORCENTAJE PONDERADO DE CUMPLIMIENTO
A	EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO - CONSENTIMIENTO INFORMADO	13	14.00%	4.69	94%
B	CAPACIDAD INSTALADA	7	14.00%	4.71	94%
C	OPORTUNIDAD EN LA VALORACIÓN	3	30.00%	4.33	87%
D	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	8	14.00%	4.33	87%
E	CALIDAD DEL DATO	4	14.00%	4.50	84%
F	ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN	4	14.00%	4.50	90%
TOTAL		39	100.00%		89%

SATISFACTORIO SUPERIOR AL 90%	SE CUMPLE CON LO ESPERADO DEL PROCESO
ACEPTABLE ENTRE EL 61% AL 89%	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)

En el análisis comparativo de lo evaluado en el seguimiento realizado el 14 de septiembre de 2023 y la visita del 15 de mayo de 2024, se observa un aumento del porcentaje de cumplimiento total pasando del 80 % al 89% (Grafica 1). Teniendo en cuenta cada criterio evaluado se observa los siguiente:

Criterio A. Equipo multidisciplinario presentó un cumplimiento del 94% el 14/09/2023 y del mismo porcentaje el 15/05/2024. La IPS ajustó el formato de consentimiento informado incluyendo la explicación para acceder a la copia del certificado en los casos de usuarios menores de edad y los criterios para realizar la actualización del certificado, sin embargo, se encontraron consentimientos sin las firmas de los profesionales y en una versión sin los ajustes realizados. La IPS debe realizar el envío a la SDS de manera bimestral, dentro de los 5 primeros días hábiles del mes siguiente al periodo reportado, del informe de conformación y ubicación de equipos multidisciplinarios disponibles ya que en mayo se realizó el envío de manera extemporánea.

Criterio B. Capacidad Instalada presentó un cumplimiento del 94% el 14/09/2023 y del mismo porcentaje el 15/05/2024. La IPS debe realizar el envío a la SDS de manera bimestral, dentro de los 5 primeros días hábiles del mes siguiente al periodo reportado, del informe de capacidad instalada, incluyendo días, consultorios y horarios de atención, teniendo en cuenta que el promedio de tiempo para cada valoración es de 40 minutos, ya que en mayo se realizó el envío de manera extemporánea.

Criterio C. Oportunidad en la valoración la IPS presentó un cumplimiento del 53% el 14/09/2023 y del 87% el 15/05/2024. Se observa un aumento en el porcentaje de cumplimiento ya que la institución tiene una oportunidad neta del 93%. Sin embargo, la IPS debe realizar el envío a la SDS de manera mensual, dentro de los 5 primeros días hábiles del mes siguiente al periodo reportado, del informe de novedades de oportunidad ya que en mayo se realizó el envío de manera extemporánea y no se reportaron todos los usuarios.

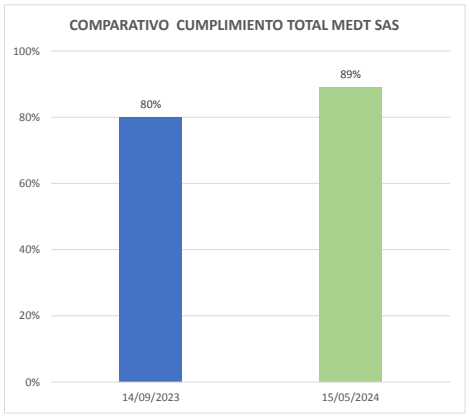
Criterio D. Procesos y Procedimientos presentó un cumplimiento del 90% el 14/09/2023 y del 87% el 15/05/2024. La IPS debe ajustar el documento denominado “Manejo Paciente Certificado de Discapacidad”, incluyendo las acciones que realizan para enfatizar al usuario que el día de la cita debe llevar la historia clínica y los soportes que documenten su estado de salud, reportes de facturación, así como acciones de control y seguimiento, además debe hacer el ajuste y envío del plan de gestión incluyendo las actividades propuestas para dar respuesta a los compromisos de ejecución 2024 y en los reportes trimestrales se debe consignar los avances de estas actividades.

Criterio E. Calidad del Dato presentó un cumplimiento del 87% el 14/09/2023 y del 84% el 15/05/2024. La IPS debe generar acciones para el correcto diligenciamiento de la variable localidad de residencia del usuario registrada en el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (plataforma SISPRO) ya que se encontraron 33 registros que corresponden al 7.3% con incorrecto diligenciamiento. Además, la IPS debe generar estrategias para realizar el seguimiento a la coherencia entre la información registrada en SISPRO y en los certificados de discapacidad emitidos por los equipos multidisciplinario.

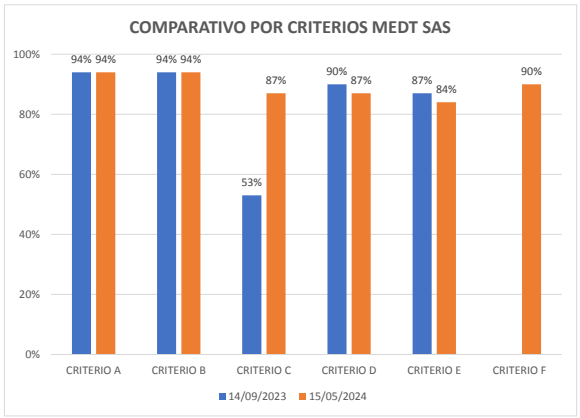
Criterio F. Actividades de Sensibilización y Capacitación presentó un cumplimiento del 90% el 15/05/2024. La IPS debe realizar actividades de socialización incluyendo al personal que no hace parte del proceso de certificación para explicar sobre la adecuada expedición de historias clínicas adecuadas para el proceso de certificación de discapacidad, incluyendo resultado de exámenes y pruebas complementarias.

El comparativo de cada criterio se observa en la gráfica 2.

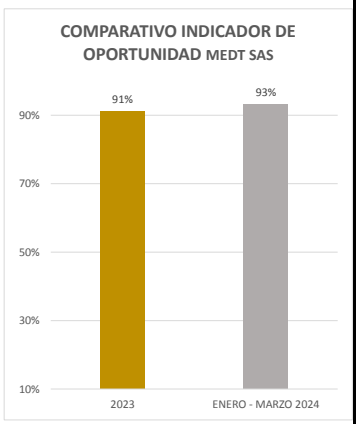
Con respecto al porcentaje de oportunidad en la atención para el año 2023 se registró un 91% y de enero a marzo de 2024 se obtuvo un porcentaje de oportunidad neta del 93% (Grafica 3).



GRAFICA 1



GRAFICA 2



GR

9.OPORTUNIDADES DE MEJORA

La institución debe generar las oportunidades de mejora relacionadas con:

Criterio A. Equipo Multidisciplinario: La IPS debe realizar el envío a la SDS de manera bimestral, dentro de los 5 primeros días hábiles del mes siguiente al periodo reportado, del informe de conformación y ubicación de equipos multidisciplinarios disponibles ya que en mayo se realizó el envío de manera extemporánea, y debe realizar seguimiento a los consentimientos informados para verificar el correcto diligenciamiento y el uso de la última versión ajustada.

Criterio B. Capacidad Instalada: La IPS debe realizar el envío a la SDS de manera bimestral, dentro de los 5 primeros días hábiles del mes siguiente al periodo reportado, del informe de capacidad instalada, incluyendo días, consultorios y horarios de atención, teniendo en cuenta que el promedio de tiempo para cada valoración es de 40 minutos, ya que en mayo se realizó el envío de manera extemporánea.

Criterio C. Oportunidad en la valoración: la IPS debe realizar el envío a la SDS de manera mensual, dentro de los 5 primeros días hábiles del mes siguiente al periodo reportado, del informe de novedades de oportunidad ya que en mayo se realizó el envío de manera extemporánea y no se reportaron todos los usuarios.

Criterio D. Procesos y Procedimientos: La IPS debe ajustar el documento denominado “Manejo Paciente Certificado de Discapacidad”, incluyendo las acciones que realizan para enfatizar al usuario que el día de la cita debe llevar la historia clínica y los soportes que documenten su estado de salud, reportes de facturación, así como acciones de control y seguimiento, además debe hacer el ajuste y envío del plan de gestión incluyendo las actividades propuestas para dar respuesta a los compromisos de ejecución 2024 y en los reportes trimestrales se debe consignar los avances de estas actividades.

Criterio E. Calidad del Dato: La IPS debe generar acciones para el correcto diligenciamiento de la variable localidad de residencia del usuario registrada en el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (plataforma SISPRO) y debe generar estrategias para realizar el seguimiento a la coherencia entre la información registrada en SISPRO y en los certificados de discapacidad emitidos por los equipos multidisciplinario.

Criterio F. Actividades de Sensibilización y Capacitación: La IPS debe realizar actividades de socialización incluyendo al personal que no hace parte del proceso de certificación para explicar sobre la adecuada expedición de historias clínicas adecuadas para el proceso de certificación de discapacidad, incluyendo resultado de exámenes y pruebas complementarias.

10. FORTALEZAS

• Se resalta el compromiso y liderazgo de la directora administrativa, orientadora y del equipo multidisciplinario de la IPS con la implementación y el seguimiento a los procesos relacionados con el RLCPD.
• La IPS cuenta con 2 equipos multidisciplinarios y con tres profesionales de apoyo para reemplazar a los médicos en caso de contingencia.
• La Institución ha incrementado su capacidad instalada, aumentando los horarios de atención y contando con dos consultorios para realizar valoraciones del proceso de certificación de discapacidad, en donde se pueden hacer atenciones simultáneas.
• Se observó la disponibilidad de una infraestructura física adecuada para desarrollar las actividades del proceso, disponen de espacios amplios, buena iluminación, ventilación, sistemas informáticos, redes y equipos.
• La IPS realiza reuniones periódicas de socialización y seguimiento con el grupo de trabajo de acuerdo con las funciones delegadas, para definir acciones de mejora y cumplimiento de objetivos.
• La IPS, para el periodo revisado, ha entregado el 100% de los certificados de discapacidad a los usuarios y todas las valoraciones en la plataforma SISPRO se encuentran cerradas y se realizaron en la modalidad autorizada por la SDS.
• las acciones implementadas para dar cumplimiento al indicador de oportunidad han sido efectivas, ya que ha aumentado el porcentaje de las valoraciones oportunas realizadas.

11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

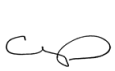
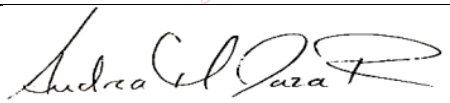
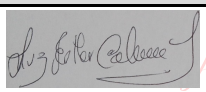
CONCLUSIONES

• La institución generó estrategias para la asignación de la cita y valoración por parte del equipo multidisciplinario pasando de un resultado en el indicador de oportunidad neta del 91% en el 2023 al 93% de enero a marzo de 2024.
• La institución presentó un cumplimiento total del 89% de los seis (6) criterios evaluados.
• La institución en el criterio de equipo multidisciplinario presenta el 94% de cumplimiento. La IPS debe realizar el envío a la SDS de manera bimestral, dentro de los 5 primeros días hábiles del mes siguiente al periodo reportado, del informe de conformación y ubicación de equipos multidisciplinarios disponibles ya que en mayo se realizó el envío de manera extemporánea, y debe realizar seguimiento a los consentimientos informados para verificar el correcto diligenciamiento y el uso de la última versión ajustada.
• El criterio de capacidad instalada tiene un cumplimiento del 94%, la IPS debe realizar el envío a la SDS de manera bimestral, dentro de los 5 primeros días hábiles del mes siguiente al periodo reportado, del informe de capacidad instalada, incluyendo días, consultorios y horarios de atención, teniendo en cuenta que el promedio de tiempo para cada valoración es de 40 minutos, ya que en mayo se realizó el envío de manera extemporánea.
• Con relación al criterio de oportunidad, el cual tiene un cumplimiento del 87%, la IPS debe realizar el envío a la SDS de manera mensual, dentro de los 5 primeros días hábiles del mes siguiente al periodo reportado, del informe de novedades de oportunidad ya que en mayo se realizó el envío de manera extemporánea y no se reportaron todos los usuarios.
• En el criterio de procesos y procedimientos el cual tuvo un puntaje del 87 %, la IPS debe ajustar el documento denominado “Manejo Paciente Certificado de Discapacidad”, incluyendo las acciones que realizan para enfatizar al usuario que el día de la cita debe llevar la historia clínica y los soportes que documenten su estado de salud, reportes de facturación, así como acciones de control y seguimiento, además debe hacer el ajuste y envío del plan de gestión incluyendo las actividades propuestas para dar respuesta a los compromisos de ejecución 2024 y en los reportes trimestrales se debe consignar los avances de estas actividades.
• En el criterio de calidad del dato, el cual tiene el 84% de cumplimiento, la IPS debe generar acciones para el correcto diligenciamiento de la variable localidad de residencia del usuario registrada en el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (plataforma SISPRO) y debe generar estrategias para realizar el seguimiento a la coherencia entre la información registrada en SISPRO y en los certificados de discapacidad emitidos por los equipos multidisciplinario.
• En el criterio de actividades de sensibilización y capacitación, el cual tiene el 90% de cumplimiento, la IPS debe realizar el envío a la SDS de manera bimestral, dentro de los 5 primeros días hábiles del mes siguiente al periodo reportado, del informe de capacidad instalada, incluyendo días, consultorios y horarios de atención, teniendo en cuenta que el promedio de tiempo para cada valoración es de 40 minutos, ya que en mayo se realizó el envío de manera extemporánea.

RECOMENDACIONES

• Realizar seguimiento al correcto diligenciamiento del formato denominado "Actualización de Datos y Consentimiento para Atención Medica - Discapacidad", y utilizarlo en todas las valoraciones realizadas.
• Continuar con la implementación de las estrategias para que en un término no superior a diez (10) días hábiles posteriores a la comunicación de la orden, se asigne la cita y se realice la valoración clínica multidisciplinaria, manteniendo el porcentaje de oportunidad por encima del 93%
• Realizar el envío del plan de gestión con los soportes de su ejecución, de manera oportuna, con calidad y consistentes con las actividades planificadas, lo que facilitará el seguimiento y evaluación posterior.
• Enviar de manera oportuna dentro de los 5 primeros días hábiles del mes siguiente al periodo reportado, el informe de novedades de oportunidad acorde a los lineamientos de la SDS, para poder realizar el ajuste del indicador.
• Ajustar el documento denominado "Manejo Paciente Certificado de Discapacidad", codificarlo, socializarlo y realizar la medición de la adherencia con el fin de fortalecer las competencias de los funcionarios sobre el procedimiento de certificación de discapacidad.
• Realizar inducción periódica y seguimiento a los integrantes del equipo multidisciplinario con respecto a la calidad del dato registrada en la plataforma SISPRO.
• 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.

12. REQUIERE PLAN DE MEJORAMIENTO / PLAN DE ACCIÓN

SI X NO	**FECHA DE REMISIÓN DE PLAN DE GESTIÓN A LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD : 10/07/2024**
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN (ES) REALIZA (N) EL SEGUIMIENTO	**FIRMA DE QUIEN (ES) REALIZA (N) EL SEGUIMIENTO**
CAROL PAOLA CIFUENTES DAZA - PROFESIONAL ESPECIALIZADO	 Firmado digitalmente por Carol Paola Cifuentes Daza
ANDREA MARCELA DAZA REYES- PROFESIONAL ESPECIALIZADO	
NOMBRE DE REFERENTE GRUPO FUNCIONAL	**FIRMA**
LUZ ESTHER CALVACHE LÓPEZ	 Firmado digitalmente por Luz Esther Calvache López