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	**ZONAMEDICA MR SAS - SOLEDAD**		
Fecha de visita	**8/05/2024**	**Hora**	**9:00 a. m.**
Dirección	**AK 28 n. 41-36**	**Teléfono de contacto**	**3177632101**
Correo electrónico	certificaciondiscapacidad@zonamedicaips.com		
Nombre de quien atiende la visita	**VIVIAN MARITZA ROJAS FORERO**	**CARGO**	**LIDER PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD**
	JOSE MAYORGA BERNAL		**PERFIL ADMINISTRATIVO**
	CLAUDIA CHEVERRA		**REFERENTE DEL ÁREA Y COORDINADOR DE HABILITACIÓN**
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 - EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO- CONSENTIMIENTO INFORMADO B.CAPACIDAD INSTALADA C.OPORTUNIDAD EN LA VALORACIÓN D.PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS E.CALIDAD DEL DATO F ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACION 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	
TERAPIA OCUPACIONAL	
FONOAUDIOLOGÍA	X
OPTOMETRÍA	X
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 ZONAMEDICA en la sede Soledad, oferta servicios de medicina general, optometría, psicología, fisioterapia y fonoaudiología habilitados en modalidad intramural, acorde a la información reportada a la SDS. Durante la visita se verifica la información en la plataforma Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.	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 ____ / Medicina ___ / Medicina ___ Enfermería ___ / Enfermería ___ / Enfermería ___ Fisioterapia ____ / Fisioterapia ___ / Fisioterapia ___ Terapia Ocupacional ___ / Terapia Ocupacional ___ / Terapia Ocupacional __ Fonoaudiología _____ / Fonoaudiología ____ / Fonoaudiología ____ Optometría ___ / Optometría ___ / Optometría ___ Psicología ____ / Psicología ___ / 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.	La IPS cuenta con dos (2) equipos multidisciplinarios certificadores conformados por: Equipo 1: William Martínez – CC 1072651621 – profesional en medicina general, Yady Roa – CC 52414327 – profesional en psicología y Luisa Granados – CC 53105714– profesional en fonoaudiología. Equipo 2: Vivian Rojas – CC 52866692 - profesional en medicina general, Nataly Morales – CC 1016113228 – profesional en psicología y Angie Méndez – CC 1030690021– profesional en fisioterapia. Así mismo, dispone de 4 profesional quienes apoyan las valoraciones multidisciplinarias en caso de contingencia Natalia Beltrán – CC 53061548 – profesional en medicina general, Nohora Jerez – CC 52902847 – profesional en medicina, Karen Vargas – CC 52124756 – profesional en fisioterapia y Nicolas Quinche - CC 1033810031 psicologo. Durante la visita se realizó la búsqueda en el Directorio Nacional de Certificadores del MSPS última versión (23/04/2024) y se verificó que los 10 profesionales se encuentran inscritos. Cuentan con un profesional de medicina líder del proceso de certificación de discapacidad, quien realiza acciones de seguimiento, control y participación activa, en todas las actividades convocadas por la SDS.	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 envío 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 en las siguientes fechas: 03/01/2024 05/03/2024 02/05/2024 Se hace revisión de los siguientes certificados CC 1117322271, CC 1117524962, CC 52108452, TI 1019092312, CC 1032510630 y RC 1030702580, encontrando que los profesionales de salud que aparecen en el certificado, están en el informe de conformación de equipos multidisciplinarios.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
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 "Agendamiento – Registro Localización Caracterización de Personas con Discapacidad RLCPD" y se evidencia que los usuarios valorados en la sede Soledad, tuvieron una asignación de cita de dos a seis días posteriores a la recepción de la orden. * CC 19135213 - fecha de recepción de la orden 26/01/2024 - fecha de valoración 30/01/2023 (2 días). *CC 1016006749 - fecha de recepción de la orden 30/01/2024 - fecha de valoración 07/02/2024 (6 días). * CC 17701352 - fecha de recepción de la orden 19/03/2024 - fecha de valoración 21/03/2024 (2 días). * CC 71970929 - fecha de recepción de la orden 22/03/2024 - fecha de valoración 26/03/2024 (4 días). *CC 19183738 - fecha de recepción de la orden 24/04/2024 - fecha de valoración 29/04/2024 (2 días). Las órdenes recibidas el 8 de mayo pueden ser agendadas a partir del martes 09 de mayo, a 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 "Agendamiento – Registro Localización Caracterización de Personas con Discapacidad RLCPD", en la cual consignan 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 80263647 – fecha 02/01/2024 - hora citación 09: 00 am – hora de atención 09: 16 am. TI 1014485222 - fecha 18/01/2024 – hora citación 09: 00 am – hora de atención 09: 00 am. PT 2734382 - fecha 16/02/2024 – hora citación 01: 00 pm – hora de atención 01: 09 pm. TI 1011235210 - fecha 22/03/2024 – hora citación 07: 40 pm – hora de atención 07: 31 am. CC 17174397 - fecha 26/04/2024 - hora citación 01: 40 pm – hora de atención 01: 33 pm.	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.	Cuando el usuario se registra en recepción, hace la entrega de la historia clínica y los exámenes complementarios, para que el equipo multidisciplinario realice la revisión en conjunto. Esta actividad es guiada por el perfil de medicina y tiene una duración de 15 minutos en promedio. Durante esta revisión, se realiza la búsqueda de los diagnósticos y códigos CIE 10 asociados a la discapacidad, los conceptos emitidos por los médicos especialistas y los exámenes complementarios; el perfil editor hace la presentación del caso y se continúa con el análisis del caso.	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 del equipo multidisciplinario tiene un rol definido, **el primer rol**, es el editor y esta encargo de la recepción de historia clínica, presentación del paciente, orienta la búsqueda diagnósticos, socialización de resultados al interior del equipo, digitación de la información y verifica que la HC institucional tenga toda la información; **el segundo rol** es quien diligencia la historia clínica de la IPS, realiza la socialización, firma y entrega del consentimiento informado, explica y entrega el certificado, entrega de folleto institucional con listado de beneficios distritales para personas con discapacidad y realiza el control del tiempo de la valoración y **el tercer rol**, es quien realiza las preguntas del cuestionario, presenta el equipo certificador, socializa al usuario como se llevara a cabo la valoración y explica la escala de dificultades para facilitar las respuestas.	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.	Para el consentimiento informado, la IPS tiene un formato normalizado por el área de calidad, denominado "Valoración Multidisciplinaria para Certificación de Discapacidad Resolución 1239 de 2022" con código FRHB - 31 versión 07 y fecha de emisión 29/02/2024, el cual contiene datos del solicitante (nombre, fecha de nacimiento, edad, dirección, número de contacto, localidad, correo electrónico, ocupación y EPS, entre otros), datos del acompañante, 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 y firma del profesional. Durante la visita se realiza la verificación de 4 formatos de consentimiento informado de la sede Soledad, encontrándose que todos están debidamente diligenciados y firmados CC 80023898 atendido 22/03/2024. TI 1033102025 atendido el 26/03/2024. CC 79265435 atendido el 18/03/2024. RC 1016744214 atendido el 22/04/2024.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**

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 "Valoración Multidisciplinaria para Certificación de Discapacidad Resolución 1239 de 2022" con código FRHB - 31 versión 07 29/02/2024, en el punto 12, se encuentra la información para acceder a la copia del certificado de discapacidad y el procedimiento para los casos de 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.	La IPS en el formato ""Valoración Multidisciplinaria para Certificación de Discapacidad Resolución 1239 de 2022" con código FRHB - 31 versión 07 29/02/2024, en el punto 15, tiene incluido 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 "Valoración Multidisciplinaria para Certificación de Discapacidad Resolución 1239 de 2022" con código FRHB - 31 versión 07 29/02/2024, en el punto 10, se encuentra registrado el derecho a solicitar una segunda opinión, en caso de no estar satisfecho con el resultado de la primera, los criterios para actualizar el certificado y el procedimiento para solicitar segunda opinión o 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 "Valoración Multidisciplinaria para Certificación de Discapacidad Resolución 1239 de 2022" con código FRHB - 31 versión 07 29/02/2024, en el punto 9 se encuentra la socialización de resultados de la valoración multidisciplinaria y el motivo de la no certificación.	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 Zonamedica, para sede Soledad, ha ofertada a la SDS, una capacidad instalada de realizar 71 valoraciones semanales y 284 mensuales de 40 minutos cada una, en el horario de lunes a viernes de 07:00 a.m. a 04:00 p.m. - sábados de 07:00 a.m. a 9.40 a.m; de acuerdo a la información arrojada por la plataforma SISPRO, se evidencia que han dado cumplimiento en relación con lo manifestado: Enero 125 valoraciones realizadas. Febrero 140 valoraciones realizadas. Marzo 81 valoraciones realizadas. Abril 221 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 envío 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. A continuación, se encuentran las fechas de envió: 03/01/2024 05/03/2024 02/05/2024 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 292 Capacidad ofertada; 9 autorizaciones enviadas, porcentaje de capacidad utilizado 3%. Febrero 292 Capacidad ofertada; 55 autorizaciones enviadas, porcentaje de capacidad utilizado 19%. Marzo 292 Capacidad ofertada; 72 autorizaciones enviadas, porcentaje de capacidad utilizado 25%. Abril 292 Capacidad ofertada; 119 autorizaciones enviadas, porcentaje de capacidad utilizado 41%.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
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.	El consultorio donde se realizan las valoraciones multidisciplinarias se encuentra ubicado en el segundo piso; la sede tiene sala de espera, ascensor y espacios amplios para movilizar una silla de ruedas; el consultorio está dotado con computador de escritorio y computadores portátiles, impresora en red y scanner en la recepción, conectividad a internet por punto de red y wifi, para la comunicación con el usuario y asignación de citas tienen líneas telefónicas fijas y líneas celulares así como WhatsApp y disponibilidad de insumos de papelería. Cuentan con un perfil de apoyo administrativo en la sede y el perfil de líder quien es el encargado del seguimiento a las actividades del proceso.	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 no cuenta con apoyos y ajustes razonables para discapacidad visual descritos en el ítem (textos en braille, señales informativas, señales orientadoras, señales preventivas, mensajes sonoros, pisos de diferentes texturas), sin embargo en la sede Soledad, el perfil orientador realiza el acompañamiento al usuario dentro de la instalación; para la realización de la valoración, tienen una escala de dificulta en macro para apoyar las respuestas e informan que se realizó la solicitud de regletas de firma y regletas de escritura.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
B.5	La IPS cuenta con apoyos y ajustes razonables para discapacidad auditiva (mensajes de texto, señales visuales, interprete de lengua de señas colombiana)	De acuerdo con los apoyos y ajustes razonables para discapacidad auditiva descritos en el ítem (mensajes de texto, señales visuales, interprete de lengua de señas colombiana), la IPS cuenta de manera permanente con los funcionarios María Ximena Fajardo Garzón quien curso y aprobó el nivel intermedio en lengua de señas colombianas en junio de 2022 y Edicson Sneider Padilla Romero quien curso y aprobó el curso II del nivel intermedio de lengua de señas colombianas en agosto de 2023; de acuerdo a la necesidad o solicitud del usuario se programan para que realicen el acompañamiento durante la valoración en cualquiera de las dos sedes (Soledad y CRC san Rafael); sin embargo si se llega a necesitar de manera inesperada se cuenta con la disponibilidad de los funcionarios en el horario de atención establecido para cada sede.	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)	De acuerdo con los con apoyos y ajustes razonables para discapacidad física descritos en el ítem (rampas, ascensor, silla de ruedas, muletas, bastón, ventanilla diferencial), la IPS en la sede soledad cuenta con ascensor para el desplazamiento de los usuarios al segundo piso en donde está el consultorio, rampas de acceso en la entrada de la sede, baños para personas con limitación en la movilidad ubicado en el primer piso y disponibilidad de silla ruedas.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
B.7	La IPS cuenta con apoyos y ajustes razonables para discapacidad psicosocial o intelectual (comunicación alternativa, imágenes, videos, pictogramas)	De acuerdo con los apoyos y ajustes razonables para discapacidad psicosocial o intelectual (comunicación alternativa, imágenes, videos, pictogramas) descrito en el ítem, los profesionales hacen uso de comunicación alternativa acorde a la discapacidad o complejidad del usuario, cuando el usuario tiene diagnósticos mentales o psicológicos, se programa al perfil de psicología para que haga parte del equipo multidisciplinario certificador e interprete las pruebas diagnósticas; la profesional en psicología Nataly Morales quien rota en las dos sedes, es quien en los casos de emergencia, realiza la contención emocional y primeros auxilios psicológicos.	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 neta del 94%; de 346 valoraciones realizadas, 324 fueron de manera oportuna. Para la sede de Zonamedica Sede Soledad , el porcentaje de oportunidad neta del periodo de enero a marzo es del 93% que corresponde a 223 valoraciones realizadas de manera oportuna de 240; de acuerdo a la información registra en el reporte de novedades de oportunidad, se realiza el ajuste de 12 casos, dando como resultado un porcentaje de oportunidad ajustada del 98%. La oportunidad neta en los últimos meses fue la siguiente: Enero: 90% Febrero: 96% Marzo: 90%	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 realiza seguimiento a la entrega del certificado de discapacidad, el cual es consignado en la base de datos denominada "Seguimiento a Solicitud y Asignación de Valoraciones de Discapacidad RLCPD" con código FRHB 42 v.2 última actualización el 29/05/2023; En casos de no poderse entregar este, se realiza a través del correo electrónico, WhatsApp o el usuario se puede dirigir nuevamente a la sede para la entrega en físico. Se realiza revisión de la base "Seguimiento a Solicitud y Asignación de Valoraciones de Discapacidad RLCPD", del periodo de enero a abril del 2024 y se evidencio que: que el 2 de abril a 5 usuarios no se les entregó el certificado por fallas en la plataforma SISPRO, estos certificados fueron enviados por WhatsApp el 3 de abril.	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 02/02/2024, el de febrero el 04/03/2024, el de marzo el 03/04/2024 y el de abril el 30/04/2024 a los correos de los referentes de la SDS, cumpliendo con los tiempos de reporte establecidos y con los criterios socializados por la SDS (consignar fechas de los contactos telefónico realizados mínimo 3 y describir como se finalizó la gestión). debido a esto se ajusta el porcentaje del indicador de oportunidad quedando al 100%.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO		**5,0**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**100%**
D. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS					
Es la existencia, socialización y gestión del cumplimiento de los principales procesos asistenciales de los servicios que condicionan directamente la prestación con calidad y con el menor riesgo posible, en los servicios; Resolución 1239 de 2022.					
D.1	La IPS autorizada cuenta con procedimiento 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 cliínica, 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 "Protocolo Certificación de Discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) Soledad – CRC San Rafael", con código PTHB-09, versión 6, este documento contine información relacionada con: maraco legal, definiciones, responsabilidades, actividades del proceso, roles del equipo certificador, planes de contingencia y opciones de entrega del certificado. 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, así como acciones de control y seguimiento.	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.		La IPS tiene en cada sede un buzón de PQRS y un formato denominado "Formato de Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones" con código FRHB – 44 y fecha de emisión 24/02/2023; una vez a la semana se realiza apertura, si se encuentran inconformidades se notifica al líder del proceso para realizar la trazabilidad y el área de habilitación emite la respuesta. Para el periodo de enero a abril 2024, no se han trasladado PQRS desde la SDS.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
D.3	La IPS envia 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, realizo el primer envío del plan de gestión con las actividades propuesta como se solicitó, el envío del primer reporte se realizó el 24 de abril no cumpliendo 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 de encuesta de 2 preguntas, que miden la satisfacción de la atención brindada y si recomendaría el servicio, esta encuesta se aplica al 10% de los usuarios valorados, diariamente se tabulan las respuestas y trimestralmente se realiza el informe el cual es socializa en comité de ética hospitalaria. En el primer trimestre de acuerdo a las encuestas realizadas, se tienen que, de 53 encuestas, 46 usuarios respondieron muy buena la atención, 6 buena, 0 regular y 0 mala. un paciente no respondió.	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 553 valoraciones, en la plataforma SISPRO al 30 de abril aparecen 564, la diferencia de 9 valoraciones corresponde a las enviadas los últimos días del mes, las cuales se verán reflejadas en el 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 realizo 564 valoraciones, de las cuales 11 que corresponden al 2% tienen mal diligenciado la variable localidad de residencia de usuario (KR 88D 52B 46 SUR, BARRIOS UNIDOS, TEUAQUILLO, SURA, JUAN PABLO GARZON SANCHEZ, JUAN MANUEL BELTRAN GALINDO, Recuperando datos. Espere unos segundos e intente cortar o copiar de nuevo).	CUMPLIMIENTO TOTAL	5

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.	La IPS implemento un formato denominado "Valoración Multidisciplinaria para Certificación de Discapacidad Resolución 1239 de 2022", en el cual el equipo multidisciplinario certificador registra diagnósticos CIE 10 relacionados con la discapacidad, los soportes de apoyo diagnósticos que el usuario lleva, antecedentes personales, causas de la deficiencia, identificación de deficiencias, nivel de dificultades y conclusiones, al finalizar la valoración y antes de imprimir el certificado, validan la información de SISPRO contra lo registrado en el formato y una vez estén de acuerdo lo imprimen y hacen la entrega. De las 564 valoraciones cargadas en la plataforma SISPRO, 561 usuarios quedaron certificados; al realizar el seguimiento se evidencio que, todos los usuarios tienen marcada en la plataforma SISPRO una categoría de discapacidad. De las valoraciones realizadas en la sede Soledad, tres usuarios no tienen discapacidad, sin embargo, un usuario (CC 1000365131), en la plataforma SISPRO esta registrado con discapacidad intelectual, teniendo en cuenta la información socializada por el equipo multidisciplinarios se solicita escalar el caso a Minsalud dado que de acuerdo a los soportes que el usuario llevo para la valoración no presentaba discapacidad.	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 oferto a la SDS, la realizaciones de las valoración multidisciplinarias de certificación de discapacidad en modalidad intramural, al realizar la validación en el reporte de SISPRO, se evidencio que las 564 valoraciones realizadas en el periodo de enero a abril 2024 se encuentran acorde a lo ofertado (intramural – Consultorio).	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 522 autorizaciones a la IPS; de conformidad con la información descargada del aplicativo SISPRO ha realizado 564, es de aclarar que, las 42 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 corroboro en el reporte arrojado por la plataforma SISPRO.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**4,6**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**92%**

F. ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACION 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 18/01/2024: José Mayorga y Eimy Londoño. 28/02/2024: José Mayorga, Vivian Rojas y Claudia Chaverra. 29/04/2024: José Mayorga, Vivian Rojas y Claudia Chaverra.	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 2 actividades de sensibilización con el personal asistencial del proceso de certificación; el 7 de marzo de 2024 en donde se trabajaron los siguientes temas: actualización del protocolo, consentimiento informado y procesos administrativos del servicio y el 24 de abril se realizó la presentación de los ajustes realizados a los documentos asociados al servicio y cargue de la información en la plataforma. El 13 de mayo, se tiene programada una reunión virtual con todo el personal de la IPS (3 sedes asistenciales y 1 administrativa) para la socialización del proceso de certificación de discapacidad. La reunión se encuentra registrada en el documento denominado "Cronograma de Capacitaciones Código FRGH-2024"; durante la visita muestran el material que se tiene preparado para la presentación.	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 3 veces a la semana en las salas de espera de las sedes habilitadas, el video hace referencia a que la IPS es certificadora, describe las funciones de los profesionales del equipo multidisciplinarios, sedes en donde se realizan valoraciones de certificación, información de las categorías de discapacidad y proceso para realizar el trámite. Dentro del portafolio de servicios prestado por la IPS, se encuentra descrito el proceso de certificación de discapacidad y en la página web se encuentra el link enlazado con la página de Minsalud en donde se brinda información del proceso de certificación de discapacidad (Información sobre valoraciones por discapacidad - Ministerio de Salud: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/certificacion.aspx)	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 realiza revisión de HC de manera aleatoria para verificar la calidad del diligenciamiento y que contenga toda información completa; durante el periodo de enero a abril no se han realizado acciones de sensibilización 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); se tiene proyectadas realizar estas jornadas con los médicos especialista.	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	13	14,00%	5,00	**100%**
B	CAPACIDAD INSTALADA	7	14,00%	4,71	**94%**
C	OPORTUNIDAD EN LA VALORACIÓN	3	30,00%	5,00	**100%**

D	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	8	14,00%	4,33	87%
E	CALIDAD DEL DATO	4	14,00%	4,50	92%
F	ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACION Y CAPACITACIÓN	4	14,00%	4,50	90%
	TOTAL	**39**	**100,00%**		**95%**

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)

Para el año 2024, se incluyó un sexto criterio llamado "F - Actividades de Sensibilización y Capacitación", con el cual se busca que el cliente interno de la IPS como el externo tengan un conocimiento claro del proceso de certificación. Al realizar la comparación de resultados y el análisis del porcentaje de cumplimiento de los criterios del "Informe de Seguimiento del Procedimiento de Certificación de Discapacidad", de las visitas realizadas en el año 2023 vs. la visita del 08 de mayo de 2024 (grafica 1), la IPS con la implementación y el seguimiento a las acciones propuesta de mejora ha obtenido los siguientes resultados:

En el criterio de equipos multidisciplinarios - consentimiento informado, la IPS en la visita del 08/05/2024, obtuvo como resultado el 100%, ya que ha cumplido con la oferta de servicios, la conformación de equipos multidisciplinarios (un médico y dos profesionales de distintas disciplinas), inscripción en SISPRO, envió de reportes con los criterios establecidos, disponibilidad de agendas e implementación del formato consentimiento informado, así mismo los integrantes del equipo multidisciplinario tienen un rol claramente definido y previo a la valoración el equipo dedica algunos minutos para revisar la historia clínica y los antecedentes de la persona a certificar.

Con relación al criterio de capacidad instalada, se mantiene con el 94%, cumpliendo con el número de valoraciones ofertadas a la SDS (71 valoraciones semanales y 284 mensuales), realizando seguimiento a la variable implementada de tiempo de la valoración, disponibilidad de infraestructura técnica, tecnológica y administrativa necesaria para el reporte inmediato de la información resultante de la valoración clínica multidisciplinaria y cuenta con apoyos y ajustes razonables para discapacidad auditiva, física, psicosocial o intelectual, en relación con la discapacidad visual la institución no dispone de apoyos y ajustes razonables para facilitar estadía del usuario en la sede.

En el criterio de oportunidad en la valoración multidisciplinaria, la IPS en la sede Soledad, presento un incremento, pasando del 87% al 100% de cumplimiento, esto atribuido al comportamiento del indicador de oportunidad neta, el cual paso del 90% (última visita año 2023) al 93% (visita 08/05/2024), cumpliendo con el compromiso de mantener el porcentaje por encima del 93%; para el periodo de enero a abril, los informes enviados a la SDS, cumplen con los criterios de reporte socializados en reuniones anteriores (consignar fechas de los contactos telefónico realizados mínimo 3 y describir cómo se finalizó la gestión) y por último, para la fecha de la visita han entregado el 100% de los consentimientos informados.

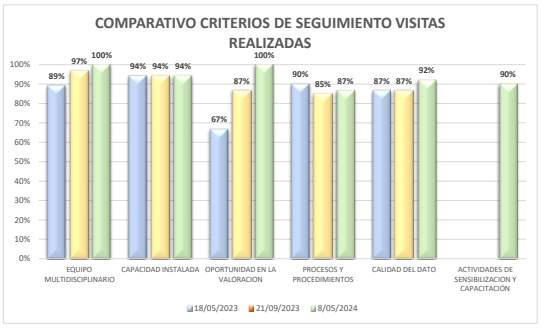
En el criterio de procesos y procedimientos, la IPS en la visita del 08/05/2024, obtuvo el 87% de cumplimiento; dado que no han incluido en el documento "Protocolo Certificación de Discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) Soledad – CRC San Rafael", con código PTHB-09, versión 6, las acciones que realiza la institución para el seguimiento y control del proceso, el plan de gestión no fue enviado de manera oportuna y deben realizar ajustes a las actividades propuestas; sin embargo, durante el periodo revisado han enviado oportunamente los soportes de facturación y las facturas, tienen implementada una encuesta satisfacción, cuentan con mecanismos para instaurar y dar respuesta a las PQR y para la fecha de la visita no han tenido la necesidad de habilitar, deshabilitar y eliminar profesionales de los equipos multidisciplinarios.

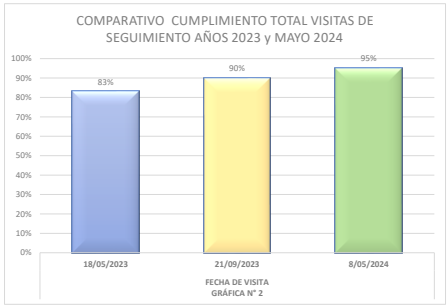
Con relación al criterio de calidad del dato, la IPS paso del 87% al 92% de cumplimiento, teniendo en cuenta el ítem relacionado con la coherencia entre la información registrada en el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) y en los certificados de discapacidad emitidos, en la sede Soledad, se cuenta con tres usuarios que como resultado de la valoración no presentaron discapacidad, sim embargo en uno de estos, al realizar la validación en SISPRO, se evidencia que si tiene marcada una categoría de discapacidad (intelectual), por lo cual es indispensable que se solicite a Minsalud, apertura de la valoración, dado que de acuerdo a los soportes que llevo el usuario y al análisis realizado por el equipo certificador, el usuario no presentaba discapacidad. En los 4 ítems restantes del criterio, la IPS ha cumplido al realizar las valoraciones conforme a la modalidad de atención autorizada por la SDS, el diligenciamiento de la variable localidad de residencia se encuentra por debajo del margen de error (2%) y para la fecha de la visita todas las valoraciones realizadas están en esto cerrado.

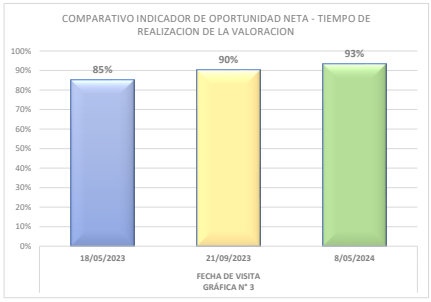
Por último, en el criterio de actividades de sensibilización y capacitación, la IPS obtuvo el 90% de cumplimiento; han participado en las actividades de seguimiento a la gestión del procedimiento convocadas por la SDS, realizaron reuniones de sensibilización e información para el personal asistencial, realizan acciones de socialización y divulgación del Proceso de Certificación de Discapacidad a los usuarios de las sedes donde se llevan a cabo las valoraciones multidisciplinarias y aunque realizan auditorías internas a la calidad del diligenciamiento de las historias clínicas, a la fecha no han implementado actividades de socialización 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).

Por lo anteriormente expuesto, el porcentaje total de cumplimiento de los 6 criterios objeto de la visita, pasó del 90% al 95%, cumpliendo satisfactoriamente con lo esperado del proceso (grafica 2).

Con relación al cumplimiento de la Resolución 1239 de 2022, en realizar las valoraciones multidisciplinarias dentro de los 10 días hábiles posteriores a la recepción de la orden y de conformidad a la directriz de la SDS en donde la oportunidad para el año 2024 debe ser superior al 93%, la IPS obtuvo un incremento en el indicador de oportunidad neta pasando del 85% (18/05/2023) al 90% (21/09/2024) y por último al 93% (08/05/2024), cumpliendo con los compromisos adquiridos, dando respuesta oportuna a los usuarios (grafica 3), es de aclarar que este porcentaje es el resultado del análisis de la información arrojada de la plataforma SISPRO.







9.OPORTUNIDADES DE MEJORA

La institución debe generar oportunidades de mejora relacionadas con:

Criterio A. Equipo Multidisciplinario: La IPS para para mantener el porcentaje de cumplimiento en 100%, debe continuar realizando seguimiento a la conformación de equipos multidisciplinarios de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1239 de 2022, notificar las novedades presentadas con la habilitación de servicios, mantener la inscripción en SISPRO, cumplir con el envió y el diligenciamiento del formato de conformación de equipos, continuar con la revisión de la historia clínica y exámenes complementarios y cumplir con el diligenciamiento, socialización y entrega del consentimiento informado.

Criterio B. Capacidad Instalada: La IPS debe contar con más apoyos y ajustes razonables (textos en braille, señales informativas, señales orientadoras, señales preventivas, mensajes sonoros, pisos de diferentes texturas), que faciliten la estadía de los usuarios con discapacidad visual en la institución y la valoración multidisciplinarias.

Criterio C. Oportunidad en la Valoración: De conformidad al reporte descargado de la plataforma SISPRO y al análisis realizado en la SDS, la IPS en la sede Soledad, ha cumplido con el porcentaje del indicador de oportunidad neta del 93%, es de gran importancia que, para aumentar este indicador, deberán continuar realizando seguimiento permanente a la recepción de órdenes, asignación de citas y realización de valoraciones; así mismo debe cumplir con entrega de certificados y envío del reporte de novedades de oportunidad cumpliendo con las fechas y el adecuado diligenciamiento.

Criterio D. Procesos y Procedimientos: La IPS debe incluir las acciones internas de control y seguimiento en el documento "Protocolo Certificación de Discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) Soledad – CRC San Rafael", con código PTHB-09, versión 6 y realizar ajustes a las actividades propuesta con las que se va a dar cumplimiento a los compromisos vigencia 2024; por último, enviar el plan de gestión en las fechas establecida.

Criterio E. Calidad del Dato: debe continuar realizando seguimiento al adecuado diligenciamiento de la variable localidad de residencia, garantizar que exista coherencia entre la información registrada en el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (plataforma SISPRO) y el certificado de discapacidad entregado al usuario, que las valoraciones se realicen en la modalidad de atención autorizada por la SDS y que estén en estado cerrado.

Criterio F. Actividades de Sensibilización y Capacitación: la IPS, debe programar y realizar acciones 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).

10. FORTALEZAS

• Los servicios ofertados por la IPS y los profesionales que realizan las valoraciones multidisciplinarias se encuentran habilitados en el REPS, los 10 profesionales que conforman el equipo multidisciplinario son de disciplinas distintas y están registrados en el directorio nacional de certificadores del MSPS. Para los casos de contingencias, la IPS tiene 2 profesional en medicina, un profesional en fisioterapia y un profesional en psicología, quienes están disponibles para realizar las valoraciones multidisciplinarias cuando se requiera. Para la vigencia 2024, el líder del proceso de certificación de discapacidad es un profesional en medicina conforme a las disciplinas mencionadas en el artículo 5 numeral 5.1 Resolución 1239 de 2022.

• La IPS tiene un formato normalizado por el área de calidad, denominado "Valoración Multidisciplinaria para Certificación de Discapacidad Resolución 1239 de 2022" con código FRHB - 31 versión 07 y fecha de emisión 29/02/2024, el cual contiene datos del solicitante (nombre, fecha de nacimiento, edad, dirección, número de contacto, localidad, correo electrónico, ocupación y EPS, entre otros), datos del acompañante, 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 y firma del profesional.

• la IPS, realizo reorganización de los roles de los tres profesionales del equipo certificador, incluyendo acciones específicas a desarrollar durante la valoración multduiscilinaria desde la recepción de la HC hasta la entrega y socialización del certificado de discapacidad.

• La IPS tiene capacidad instalada para realizar más de 10 valoraciones a la semana, la disponibilidad de agendas se encuentra de 1 a 6 días posteriores a la recepción de la orden.

• las acciones de seguimiento realizadas al indicador de oportunidad han sido efectivas, ya que para la vsista del 06/05/2024 la IPS tiene un porcentaje de oportunidad neta del 94% y del 93% en la sede Soledad

• La IPS ha implementado estrategias con las cuales ha dado cumplimiento al envío oportuno de los reportes de equipos multidisciplinarios, capacidad instalada, novedades de oportunidad, soportes de facturación y envió de la factura.

• 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.

• Durante la visita, la líder del Proceso de Certificación de Discapacidad de la IPS estuvo muy prestos a brindar información y hacer entrega de los soportes solicitados, así mismo se evidenció liderazgo y compromiso para el cumplimiento de indicadores y la mejora continua.

• Para la socialización del proceso, la IPS implemento un video que es proyectado 3 veces a la semana en las salas de espera de las sedes habilitada y en la página web se encuentra el link enlazado con la página de Minsalud en donde se brinda información del proceso de certificación de discapacidad (Información sobre valoraciones por discapacidad - Ministerio de Salud: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/certificacion.aspx).

11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

• La institución con las acciones de mejora implementadas y los ajustes solicitados, presentó un cumplimiento total del 96% de los seis (6) criterios evaluados, donde cinco (5) ítems (equipos multidisciplinarios, capacidad instalada, oportunidad en la valoración, calidad del dato y actividades de sensibilización y capacitación)) están con porcentajes por encima del 90% con cumplimiento total y un (1) ítems (procesos y procedimientos) con porcentajes del 87% con cumplimiento parcial y requiere seguimiento.
• La institución, en el criterio equipo multidisciplinario – consentimiento informado, obtuvo el 100% de cumplimiento; debe continuar realizando acciones de seguimiento y control para los 13 ítems.
• El criterio de capacidad instalada tiene un cumplimiento del 94%, dado que en relación a los apoyos y ajustes razonables para discapacidad visual no cuentan con una amplia oferta que facilite la estadía del usuario en las sedes y la realización de la valoración multidisciplinaria; es de aclarar que de acuerdo a las observaciones y sugerencias realizadas en la visita anterior.; sin embargo durante la visita el líder del proceso refiere que estos ya fueron solicitados al área encargada y que realizara seguimiento a la solicitud.
• Con relación al criterio de oportunidad en la valoración, se puede concluir que, la IPS ha implementado acciones de mejora y seguimiento con las cuales han logrado que el porcentaje del indicador de oportunidad neta se encuentre en el 94% para la institución y 93% para la sede Soledad cumpliendo con el compromiso para la vigencia 2024.
• En el criterio de procesos y procedimientos, obtuvo un puntaje del 87% quedando en cumplimiento parcial, la IPS, incluir las acciones internas de seguimiento y control en el documento del proceso y así mismo ajustar el plan de gestión y enviar en las fechas establecidas.
• La institución en el criterio de calidad del dato presento un cumplimiento del 92%, es indispensable que se realice seguimiento permanente al diligenciamiento de la información en SISPRO y que exista coherencia entre el certificado, la historia clínica y lo registrado en el aplicativo SISPRO.
• En el criterio F actividades de sensibilizacion y capacitación, la IPS obtuvo el 90% de cumplimiento, por lo cual debe implementar actividades de sensibilizacion frente a la generación de historias clínicas adecuadas para la certificación de discapacidad.

RECOMENDACIONES

• Mantener las actividades de mejora continua dentro de la IPS, para garantizar la atención de los usuarios, dando cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente.
• Ampliar los apoyos y ajustes razonables para las discapacidades, facilitando la estadía del usuario en las sedes y la valoración multidisciplinaria.
• En el formato de novedades de oportunidad, se recomienda siempre incluir en el reporte de la gestión realizada por la IPS para contactar, los criterios establecidos por la SDS y socializados en las reuniones de IPS certificadoras (fecha de la primera gestión realizada la cual debe ser máximo a los tres días posteriores a la recepción de la orden, descripción de las fechas de contacto y respuesta por parte del usuario, realizar tres (3) llamadas y envió de correo electrónico si es el caso para contactar al usuario antes de cumplir la fecha de atención oportuna y Continuar realizando gestión para poder atender al usuario después de la fecha de atención oportuna).
• Incluir en el documento del proceso "Protocolo Certificación de Discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) Soledad – CRC San Rafael", con código PTHB-09, versión 6, todas las acciones administrativas y asistenciales para el seguimiento y control desarrolladas por la IPS desde la recepción de las ordenes has la entrega del certificado al usuario.
• Realizar capacitaciones continuas de los temas relacionados con el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, el proceso de certificación y el certificado de discapacidad al personal administrativo, asistencial y directivo.
• Garantizar en lo posible la realización de la valoración multduiscilinaria del 100% de las autorizaciones enviadas a la IPS y tenerlas en estado cerrado. Cuando no sea posible. documentar la razón a la Secretaría de Salud.
• continuar con las acciones de seguimiento con las cuales se logre y se mantenga la oportunidad neta por encima del 93% de conformidad a lo acordado con la SDS.
• Continuar con la disponibilidad de agendas para la realización de la valoración multidisciplinarias dentro de los 10 días hábiles posteriores a la recepción de la orden.
• Realizar la verificación del código y la IPS previo a la asignación de la cita de del usuario para la valoración multidisciplinaria.
• Garantizar que el tiempo de duración de la valoración multidisciplinaria se encuentre entre el rango de 34 a 45 minutos.
• Continuar con el envío oportuno de los reportes.
• Notificar con tiempo las novedades y eventos que afecten la prestación del servicio.
• Dar respuesta oportuna a las PQR trasladadas desde la SDS y notificar y enviar gestión realizada por la IPS de las PQR recibidas de manera directa.
• Mantener las actividades de mejora continua dentro de la IPS, para garantizar la atención oportuna de los usuarios, dando cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente y los compromisos adquiridos con la SDS.

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 julio de 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	ANDREA DAZA
NOMBRE DE REFERENTE GRUPO FUNCIONAL	**FIRMA**
LUZ ESTHER CALVACHE LOPEZ	Firmado digitalmente por Luz Esther Calvache López

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARIA 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	**ZONAMEDICA MR SAS - CRC SAN RAFAEL**		
Fecha de visita	**6/05/2024**	**Hora**	**9:00 a. m.**
Dirección	**Avenida Calle 134 55 32 Local S1 - L1**	**Teléfono de contacto**	**3177632101**
Correo electrónico	certificaciondiscapacidad@zonamedicaips.com		
Nombre de quien atiende la visita	**VIVIAN MARITZA ROJAS FORERO**	**CARGO**	**LIDER PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD**
	JOSE MAYORGA BERNAL		**PERFIL ADMINISTRATIVO**
	CLAUDIA CHEVERRA		**REFERENTE DEL ÁREA Y COORDINADOR DE HABILITACIÓN**
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 SENSIBILIZACION 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	
TERAPIA OCUPACIONAL	
FONOAUDIOLOGÍA	X
OPTOMETRÍA	X
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 ZONAMEDICA, en la sede CRC San Rafael, oferta servicios de medicina general, optometría, psicología y fonoaudiología habilitados en modalidad intramural, acorde a lo reportado a la SDS. Durante la visita se verifica la información en la plataforma Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.	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 ___ / Medicina ___ / Medicina ___ Enfermería ___ / Enfermería ___ / Enfermería ___ Fisioterapia ___ / Fisioterapia ___ / Fisioterapia ___ Terapia Ocupacional ___ / Terapia Ocupacional ___ / Terapia Ocupacional __ Fonoaudiología _____ / Fonoaudiología ____ / Fonoaudiología ____ Optometría ___ / Optometría ___ / Optometría ___ Psicología ___ / Psicología ___ / 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.	La IPS cuenta con dos (2) equipos multidisciplinarios certificadores conformados por: Equipo 1: William Martínez – CC 1072651621 – profesional en medicina general, Yady Roa – CC 52414327 – profesional en psicología y Luisa Granados – CC 53105714– profesional en fonoaudiología. Equipo 2: Vivian Rojas – CC 52866692 - profesional en medicina general, Nataly Morales – CC 1016113228 – profesional en psicología y Angie Méndez – CC 1030690021– profesional en fisioterapia. Así mismo, dispone de 4 profesional quienes apoyan las valoraciones multidisciplinarias en caso de contingencia Natalia Beltrán – CC 53061548 – profesional en medicina general, Nohora Jerez – CC 52902847 – profesional en medicina, Karen Vargas – CC 52124756 – profesional en fisioterapia y Nicolas Quinche - CC 1033810031 psicologo. Durante la visita se realizó la búsqueda en el Directorio Nacional de Certificadores del MSPS última versión (23/04/2024) y se verificó que los 10 profesionales se encuentran inscritos. Cuentan con un profesional de medicina líder del proceso de certificación de discapacidad, quien realiza acciones de seguimiento, control y participación activa, en todas las actividades convocadas por la SDS.	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 envío 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 en las siguientes fechas: 03/01/2024 05/03/2024 02/05/2024 Se hace revisión de los siguientes certificados CC 1117322271, CC 1117524962, CC 52108452, TI 1019092312, CC 1032510630 y RC 1030702580, encontrando que los profesionales de salud que aparecen en el certificado, están en el informe de conformación de equipos multidisciplinarios.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
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 "Agendamiento – Registro Localización Caracterización de Personas con Discapacidad RLCPD" y se evidencia que los usuarios valorados en la sede CRC San Rafael, tuvieron una asignación de cita de dos a seis días posteriores a la recepción de la orden. *CC 1034516535 - fecha de recepción de la orden 29/01/2024 - fecha de valoración 01/02/2024 (2 días). * CC 1012976079 - fecha de recepción de la orden 14/02/2024 - fecha de valoración 15/02/2024 (1 días). *CC 79204034 - fecha de recepción de la orden 29/02/2024 - fecha de valoración 06/03/2024 (4 días). *CC 1014268021 - fecha de recepción de la orden 15/03/2024 - fecha de valoración 18/03/2024 (3 días). *TI 1023967650 - fecha de recepción de la orden 09/04/2024 - fecha de valoración 11/04/2024 (2 días). *CC 19183738 - fecha de recepción de la orden 24/04/2024 - fecha de valoración 29/04/2024 (5 días). Las órdenes recibidas el 6 de mayo pueden ser agendadas a partir del 07 de mayo, a 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 "Agendamiento – Registro Localización Caracterización de Personas con Discapacidad RLCPD", en la cual consignan 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 80178065 - fecha 03/01/2024 - hora citación 11: 20 am - hora de atención por 11: 21 am. CC 1031647006 - fecha 07/02/2024 - hora citación 10: 40 pm - hora de atención por 10:40 am. CC 36179328 - fecha 22/03/2024 – hora citación 01: 40 pm - hora de atención 1:43 pm. PT 4244905 - fecha 05/04/2024 - hora citación 11: 20 am - hora de atención 11: 21 am. CC 52356241– fecha 25/04/2024 - hora citación 07: 40 am - hora de atención 07:40 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.	Cuando el usuario se registra en recepción, hace la entrega de la historia clínica y los exámenes complementarios, para que el equipo multidisciplinario realice la revisión en conjunto. Esta actividad es guiada por el perfil de medicina y tiene una duración de 15 minutos en promedio. Durante esta revisión, se realiza la búsqueda de los diagnósticos y códigos CIE 10 asociados a la discapacidad, los conceptos emitidos por los médicos especialistas y los exámenes complementarios; el perfil editor hace la presentación del caso y se continúa con el análisis del caso.	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 del equipo multidisciplinario tiene un rol definido, **el primer rol**, es el editor y esta encargo de la recepción de historia clínica, presentación del paciente, orienta la búsqueda diagnósticos, socialización de resultados al interior del equipo, digitación de la información y verifica que la HC institucional tenga toda la información; **el segundo rol** es quien diligencia la historia clínica de la IPS, realiza la socialización, firma y entrega del consentimiento informado, explica y entrega el certificado, entrega de folleto institucional con listado de beneficios distritales para personas con discapacidad y realiza el control del tiempo de la valoración y **el tercer rol**, es quien realiza las preguntas del cuestionario, presenta el equipo certificador, socializa al usuario como se llevara a cabo la valoración y explica la escala de dificultades para facilitar las respuestas.	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.	Para el consentimiento informado, la IPS tiene un formato normalizado por el área de calidad, denominado "Valoración Multidisciplinaria para Certificación de Discapacidad Resolución 1239 de 2022" con código FRHB - 31 versión 07 y fecha de emisión 29/02/2024, el cual contiene datos del solicitante (nombre, fecha de nacimiento, edad, dirección, número de contacto, localidad, correo electrónico, ocupación y EPS, entre otros), datos del acompañante, descripción clara y sencilla del procedimiento a realizar, manifestación de la voluntad 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 y firma del profesional. Durante la visita se realiza la verificación de 4 formatos de consentimiento informado de la sede CRC San Rafael, encontrándose que todos están debidamente diligenciados y firmados CC 17077955 atendido el 16/02/2024. CC 52108452 atendido el 26/03/2024. CC 80023898 atendido 22/03/2024. RC 1016744214 atendido el 22/04/2024.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
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 "Valoración Multidisciplinaria para Certificación de Discapacidad Resolución 1239 de 2022" con código FRHB - 31 versión 07 29/02/2024, en el punto 12, se encuentra la información para acceder a la copia del certificado de discapacidad y el procedimiento para los casos de 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.		La IPS implemento un formato denominado "Valoración Multidisciplinaria para Certificación de Discapacidad Resolución 1239 de 2022", en el cual el equipo multidisciplinario certificador registra diagnósticos CIE 10 relacionados con la discapacidad, los soportes de apoyo diagnósticos que el usuario lleva, antecedentes personales, causas de la deficiencia, identificación de deficiencias, nivel de dificultades y conclusiones, al finalizar la valoración y antes de imprimir el certificado, validan la información de SISPRO contra lo registrado en el formato y una vez estén de acuerdo lo imprimen y hacen la entrega. De las 564 valoraciones cargadas en la plataforma SISPRO, 561 usuarios quedaron certificados; al realizar el seguimiento se evidencio que todos los usuarios tienen marcada una categoría de discapacidad en la plataforma SISPRO, para esta sede no se encontraron usuarios sin discapacidad.	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 "Valoración Multidisciplinaria para Certificación de Discapacidad Resolución 1239 de 2022" con código FRHB - 31 versión 07 29/02/2024, en el punto 10, se encuentra registrado el derecho a solicitar una segunda opinión, en caso de no estar satisfecho con el resultado de la primera, los criterios para actualizar el certificado y el procedimiento para solicitar segunda opinión o 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 "Valoración Multidisciplinaria para Certificación de Discapacidad Resolución 1239 de 2022" con código FRHB - 31 versión 07 29/02/2024, en el punto 9 se encuentra la socialización de resultados de la valoración multidisciplinaria y el motivo de la no certificación.	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 Zonamedica, para la sede CRC San Rafael, ha ofertada a la SDS, una capacidad instalada de realizar 73 valoraciones semanales y 292 mensuales de 40 minutos cada una, en el horario de lunes a viernes de 07:00 a.m. a 04:00 p.m. - sábados de 07:00 a.m. a 11:40 a.m; de acuerdo a la información arrojada por la plataforma SISPRO, se evidencia que han dado cumplimiento en relación con lo manifestado. Enero 125 valoraciones realizadas Febrero 140 valoraciones realizadas Marzo 81 valoraciones realizadas Abril 221 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 envío 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. A continuación, se encuentran las fechas de envió: 03/01/2024 05/03/2024 02/05/2024 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 292 Capacidad ofertada; 9 autorizaciones enviadas, porcentaje de capacidad utilizado 3%. Febrero 292 Capacidad ofertada; 55 autorizaciones enviadas, porcentaje de capacidad utilizado 19%. Marzo 292 Capacidad ofertada; 72 autorizaciones enviadas, porcentaje de capacidad utilizado 25%. Abril 292 Capacidad ofertada; 119 autorizaciones enviadas, porcentaje de capacidad utilizado 41%.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
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 sede CRC San Rafel, está ubicada dentro del centro comercial San Rafael - Local 1 Sótano 1, al interior de esta tienen sala de espera con espacios amplios, para realizar las valoraciones multidisciplinarias disponen de un consultorio con computador de escritorio y computador portátil, en la recepción se encuentra la impresora en red y scanner, la conectividad a internet es punto de red y wifi, para la comunicación con el usuario y asignación de citas tienen líneas telefónicas fijas y líneas celulares así como WhatsApp y tienen insumos de papelería. Dentro del equipo de colaboradores tienen auxiliares administrativos, uno exclusivo en la recepción quien es el encargado de recibir a los usuarios y otro trasversal quien realiza seguimiento a las actividades del proceso en las dos sedes.	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 no cuenta con apoyos y ajustes razonables para discapacidad visual descritos en el ítem (textos en braille, señales informativas, señales orientadoras, señales preventivas, mensajes sonoros, pisos de diferentes texturas), sin embargo en la sede CRC San Rafel el perfil orientador realiza el acompañamiento al usuario dentro de la instalación; para la realización de la valoración, tienen una escala de dificulta en macro para apoyar las respuestas e informan que se realizó la solicitud de regletas de firma y regletas de escritura.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
B.5	La IPS cuenta con apoyos y ajustes razonables para discapacidad auditiva (mensajes de texto, señales visuales, interprete de lengua de señas colombiana)		De acuerdo con los apoyos y ajustes razonables para discapacidad auditiva descritos en el ítem (mensajes de texto, señales visuales, interprete de lengua de señas colombiana), la IPS cuenta de manera permanente con los funcionarios María Ximena Fajardo Garzón quien curso y aprobó el nivel intermedio en lengua de señas colombianas en junio de 2022 y Edicson Sneider Padilla Romero quien curso y aprobó el curso II del nivel intermedio de lengua de señas colombianas en agosto de 2023; de acuerdo a la necesidad o solicitud del usuario se programan para que realicen el acompañamiento durante la valoración en cualquiera de las dos sedes (Soledad y CRC san Rafael); sin embargo si se llega a necesitar de manera inesperada se cuenta con la disponibilidad de los funcionarios en el horario de atención establecido para cada sede.	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)		De acuerdo con los con apoyos y ajustes razonables para discapacidad física descritos en el ítem (rampas, ascensor, silla de ruedas, muletas, bastón, ventanilla diferencial), la IPS en la sede CRC San Rafael tiene disponibilidad de baños para personas con limitación en la movilidad ubicado dentro del centro comercial, los pasillos y la sala de espera son amplios, tienen ventanilla preferencial y disponibilidad de silla ruedas.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
B.7	La IPS cuenta con apoyos y ajustes razonables para discapacidad psicosocial o intelectual (comunicación alternativa, imágenes, videos, pictogramas)		De acuerdo con los apoyos y ajustes razonables para discapacidad psicosocial o intelectual (comunicación alternativa, imágenes, videos, pictogramas) descrito en el ítem, los profesionales hacen uso de comunicación alternativa acorde a la discapacidad o complejidad del usuario, cuando el usuario tiene diagnósticos mentales o psicológicos, se programa al perfil de psicología para que haga parte del equipo multidisciplinario certificador e interprete las pruebas diagnósticas; la profesional en psicología Nataly Morales quien rota en las dos sedes, es quien en los casos de emergencia, realiza la contención emocional y primeros auxilios psicológicos.	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 neta del 94%; de 346 valoraciones realizadas, 324 fueron de manera oportuna. Para la sede de Zonamedica CRC San Rafael , el porcentaje de oportunidad neta del periodo de enero a marzo es del 95% que corresponde a 101 valoraciones realizadas de manera oportunas de 106; de acuerdo a la información registra en el reporte de novedades de oportunidad, se realiza el ajuste de 5 casos, dando como resultado un porcentaje de oportunidad ajustada del 100%. La oportunidad neta en los últimos meses fue la siguiente: Enero: 79% Febrero: 100% 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 realiza seguimiento a la entrega del certificado de discapacidad, el cual es consignado en la base de datos denominada "Seguimiento a Solicitud y Asignación de Valoraciones de Discapacidad RLCPD" con código FRHB 42 v.2 última actualización el 29/05/2023; En casos de no poderse entregar este, se realiza a través del correo electrónico, WhatsApp o el usuario se puede dirigir nuevamente a la sede para la entrega en físico. Se realiza revisión de la base "Seguimiento a Solicitud y Asignación de Valoraciones de Discapacidad RLCPD", del periodo de enero a abril del 2024 y se evidencio que: que el 2 de abril a 5 usuarios no se les entregó el certificado por fallas en la plataforma SISPRO, estos certificados fueron enviados por WhatsApp el 3 de abril.	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 02/02/2024, el de febrero el 04/03/2024, el de marzo el 03/04/2024 y el de abril el 30/04/2024 a los correos de los referentes de la SDS, cumpliendo con los tiempos de reporte establecidos y con los criterios socializados por la SDS (consignar fechas de los contactos telefónico realizados mínimo 3 y describir como se finalizó la gestión). debido a esto se ajusta el porcentaje del indicador de oportunidad quedando al 100%.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**5,0**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**100%**

D. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Es la existencia, socialización y gestión del cumplimiento de los principales procesos asistenciales de los servicios que condicionan directamente la prestación con calidad y con el menor riesgo posible, en los servicios; Resolución 1239 de 2022.

D.1	La IPS autorizada cuenta con procedimiento 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 "Protocolo Certificación de Discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) Soledad – CRC San Rafael", con código PTHB-09, versión 6, este documento contine información relacionada con: maraco legal, definiciones, responsabilidades, actividades del proceso, roles del equipo certificador, planes de contingencia y opciones de entrega del certificado. 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, así como acciones de control y seguimiento.	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.	La IPS tiene en cada sede un buzón de PQRS y un formato denominado "Formato de Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones" con código FRHB – 44 y fecha de emisión 24/02/2023; una vez a la semana se realiza apertura, si se encuentran inconformidades se notifica al líder del proceso para realizar la trazabilidad y el área de habilitación emite la respuesta. Para el periodo de enero a abril 2024, no se han trasladado PQRS desde la SDS.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
D.3	La IPS envia 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, realizo el primer envío del plan de gestión con las actividades propuesta como se solicitó, el envío del primer reporte se realizó el 24 de abril no cumpliendo 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 de encuesta de 2 preguntas, que miden la satisfacción de la atención brindada y si recomendaría el servicio, esta encuesta se aplica al 10% de los usuarios valorados, diariamente se tabulan las respuestas y trimestralmente se realiza el informe el cual es socializa en comité de ética hospitalaria. En el primer trimestre de acuerdo a las encuestas realizadas, se tienen que, de 53 encuestas, 46 usuarios respondieron muy buena la atención, 6 buena, 0 regular y 0 mala. un paciente no respondió.	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 553 valoraciones, en la plataforma SISPRO al 30 de abril aparecen 564, la diferencia de 9 valoraciones corresponde a las enviadas los últimos días del mes, las cuales se verán reflejadas en el 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 realizo 564 valoraciones, de las cuales 11 que corresponden al 2% tienen mal diligenciado la variable localidad de residencia de usuario (KR 88D 52B 46 SUR, BARRIOS UNIUDOS, TEUAQUILLO, SURA, JUAN PABLO GARZON SANCHEZ, JUAN MANUEL BELTRAN GALINDO, Recuperando datos. Espere unos segundos e intente cortar o copiar de nuevo).	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
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.	La IPS implemento un formato denominado "Valoración Multidisciplinaria para Certificación de Discapacidad Resolución 1239 de 2022", en el cual el equipo multidisciplinario certificador registra diagnósticos CIE 10 relacionados con la discapacidad, los soportes de apoyo diagnósticos que el usuario lleva, antecedentes personales, causas de la deficiencia, identificación de deficiencias, nivel de dificultades y conclusiones, al finalizar la valoración y antes de imprimir el certificado, validan la información de SISPRO contra lo registrado en el formato y una vez estén de acuerdo lo imprimen y hacen la entrega. De las 564 valoraciones cargadas en la plataforma SISPRO, 561 usuarios quedaron certificados; al realizar el seguimiento se evidencio que, todos los usuarios tienen marcada en la plataforma SISPRO una categoría de discapacidad. Para la sede CRC San Rafael, todos los usuarios valorados presentaron discapacidad.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5

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 oferto a la SDS, la realizaciones de las valoración multidisciplinarias de certificación de discapacidad en modalidad intramural, al realizar la validación en el reporte de SISPRO, se evidencio que las 564 valoraciones realizadas en el periodo de enero a abril 2024 se encuentran acorde a lo ofertado (intramural – Consultorio).	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 522 autorizaciones a la IPS; de conformidad con la información descargada del aplicativo SISPRO ha realizado 564, es de aclarar que, las 42 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 corroboro en el reporte arrojado por la plataforma SISPRO.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**5,0**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**100%**

F. ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACION 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 18/01/2024: José Mayorga y Eimy Londoño. 28/02/2024: José Mayorga, Vivian Rojas y Claudia Chaverra. 29/04/2024: José Mayorga, Vivian Rojas y Claudia Chaverra.	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 2 actividades de sensibilización con el personal asistencial del proceso de certificación; el 7 de marzo de 2024 en donde se trabajaron los siguientes temas: actualización del protocolo, consentimiento informado y procesos administrativos del servicio y el 24 de abril se realizó la presentación de los ajustes realizados a los documentos asociados al servicio y cargue de la información en la plataforma. El 13 de mayo, se tiene programada una reunión virtual con todo el personal de la IPS (3 sedes asistenciales y 1 administrativa) para la socialización del proceso de certificación de discapacidad. La reunión se encuentra registrada en el documento denominado "Cronograma de Capacitaciones Código FRGH-2024"; durante la visita muestran el material que se tiene preparado para la presentación.	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 3 veces a la semana en las salas de espera de las sedes habilitadas, el video hace referencia a que la IPS es certificadora, describe las funciones de los profesionales del equipo multidisciplinarios, sedes en donde se realizan valoraciones de certificación, información de las categorías de discapacidad y proceso para realizar el trámite. Dentro del portafolio de servicios prestado por la IPS, se encuentra descrito el proceso de certificación de discapacidad y en la página web se encuentra el link enlazado con la página de Minsalud en donde se brinda información del proceso de certificación de discapacidad (Información sobre valoraciones por discapacidad - Ministerio de Salud: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/certificacion.aspx)	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 realiza revisión de HC de manera aleatoria para verificar la calidad del diligenciamiento y que contenga toda información completa; durante el periodo de enero a abril no se han realizado acciones de sensibilización 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); se tiene proyectadas realizar estas jornadas con los médicos especialista.	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%	5,00	100%
B	CAPACIDAD INSTALADA	7	14,00%	4,71	94%
C	OPORTUNIDAD EN LA VALORACIÓN	3	30,00%	5,00	100%
D	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	8	14,00%	4,33	87%
E	CALIDAD DEL DATO	4	14,00%	4,50	100%
F	ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACION Y CAPACITACIÓN	4	14,00%	4,50	90%
TOTAL		**39**	**100,00%**		**96%**

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)

Para el año 2024, se incluyo un sexto criterio llamado "F - Actividades de Sensibilización y Capacitación", con el cual se busca que el cliente interno de la IPS como el externo tengan un conocimiento claro del proceso de certificación. Al realizar la comparación de resultados y el análisis del porcentaje de cumplimiento de los criterios del "Informe de Seguimiento del Procedimiento de Certificación de Discapacidad", de las visitas realizadas en el año 2023 vs. la visita del 06 de mayo de 2024 (grafica 1), la IPS con la implementación y el seguimiento a las acciones propuesta de mejora ha obtenido los siguientes resultados:

En el criterio de equipos multidisciplinarios - consentimiento informado, la IPS en la visita del 06/05/2024, obtuvo como resultado el 100%, ya que ha cumplido con la oferta de servicios, la conformación de equipos multidisciplinarios (un médico y dos profesionales de distintas disciplinas), inscripción en SISPRO, envió de reportes con los criterios establecidos, disponibilidad de agendas e implementación del formato consentimiento informado, así mismo los integrantes del equipo multidisciplinario tienen un rol claramente definido y previo a la valoración el equipo dedica algunos minutos para revisar la historia clínica y los antecedentes de la persona a certificar.

Con relación al criterio de capacidad instalada, se mantiene con el 94%, cumpliendo con el número de valoraciones ofertadas a la SDS (73 valoraciones semanales y 292 mensuales), realizando seguimiento a la variable implementada de tiempo de la valoración, disponibilidad de infraestructura técnica, tecnológica y administrativa necesaria para el reporte inmediato de la información resultante de la valoración clínica multidisciplinaria y cuenta con apoyos y ajustes razonables para discapacidad auditiva, física, psicosocial o intelectual, en relación con la discapacidad visual la institución no dispone de apoyos y ajustes razonables para facilitar estadía del usuario en la sede.

En el criterio de oportunidad en la valoración multidisciplinaria, la IPS en la sede CRC San Rafel, presento un incremento significativo, pasando del 53% al 100% de cumplimiento, esto atribuido al comportamiento del indicador de oportunidad neta, el cual paso del 69% (última visita año 2023) al 93% (visita 06/05/2024), cumpliendo con el compromiso de mantener el porcentaje por encima del 93%; para el periodo de enero a abril, los informes enviados a la SDS, cumplen con los criterios de reporte socializados en reuniones anteriores (consignar fechas de los contactos telefónico realizados mínimo 3 y describir cómo se finalizó la gestión) y por último, para la fecha de la visita han entregado el 100% de los consentimientos informados.

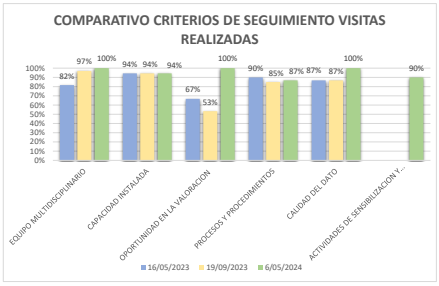
En el criterio de procesos y procedimientos, la IPS en la visita del 06/05/2024, obtuvo el 87% de cumplimiento; dado que no han incluido en el documento "Protocolo Certificación de Discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) Soledad – CRC San Rafael", con código PTHB-09, versión 6, las acciones que realiza la institución para el seguimiento y control del proceso, el plan de gestión no fue enviado de manera oportuna y deben realizar ajustes a las actividades propuestas; sin embargo, durante el periodo revisado han enviado oportunamente los soportes de facturación y las facturas, tienen implementada una encuesta satisfacción, cuentan con mecanismos para instaurar y dar respuesta a las PQR y para la fecha de la visita no han tenido la necesidad de habilitar, deshabilitar y eliminar profesionales de los equipos multidisciplinarios.

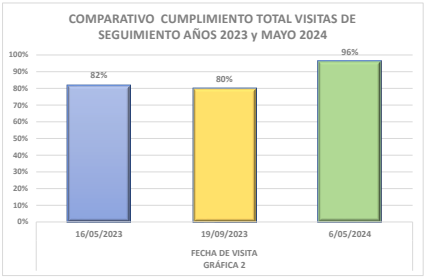
Con relación al criterio de calidad del dato, la IPS paso del 87% al 100%, cumpliendo con la coherencia entre la información registrada en el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (plataforma SISPRO) y en los certificados de discapacidad emitidos, las valoraciones fueren realizadas conforme a la modalidad de atención autorizada por la SDS, el diligenciamiento de la variable localidad de residencia se encuentra por debajo del margen de error (2%) y para la fecha de la visita todas las valoraciones realizadas están en esto cerrado.

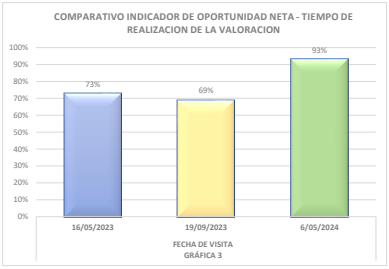
Por último, en el criterio de actividades de sensibilización y capacitación, la IPS obtuvo el 90% de cumplimiento; han participado en las actividades de seguimiento a la gestión del procedimiento convocadas por la SDS, realizaron reuniones de sensibilización e información para el personal asistencial, realizan acciones de socialización y divulgación del Proceso de Certificación de Discapacidad a los usuarios de las sedes donde se llevan a cabo las valoraciones multidisciplinarias y aunque realizan auditorías internas a la calidad del diligenciamiento de las historias clínicas, a la fecha no han implementado actividades de socialización 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).

Por lo anteriormente expuesto, el porcentaje total de cumplimiento de los 6 criterios objeto de la visita, pasó del 80% al 96%, cumpliendo satisfactoriamente con lo esperado del proceso (grafica 2).

Con relación al cumplimiento de la Resolución 1239 de 2022, en realizar las valoraciones multidisciplinarias dentro de los 10 días hábiles posteriores a la recepción de la orden y de conformidad a la directriz de la SDS en donde la oportunidad para el año 2024 debe ser superior al 93%, la IPS obtuvo un incremento significativo en el indicador de oportunidad neta pasando del 73% (16/05/2023) al 69% (19/09/2024) y por último al 93% (06/05/2024), cumpliendo con los compromisos adquiridos, dando respuesta oportuna a los usuarios (grafica 3), es de aclarar que este porcentaje es el resultado del análisis de la información arrojada de la plataforma SISPRO.







9.OPORTUNIDADES DE MEJORA

La institución debe generar oportunidades de mejora relacionadas con:

Criterio A. Equipo Multidisciplinario -Consentimiento Informado : La IPS para mantener el porcentaje de cumplimiento en 100%, debe continuar realizando seguimiento a la conformación de equipos multidisciplinarios de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1239 de 2022, notificar las novedades presentadas con la habilitación de servicios, mantener la inscripción en SISPRO, cumplir con el envío y el diligenciamiento del formato de conformación de equipos, continuar con la revisión de la historia clínica y exámenes complementarios y cumplir con el diligenciamiento, socialización y entrega del consentimiento informado.

Criterio B. Capacidad Instalada: La IPS debe contar con más apoyos y ajustes razonables (textos en braille, señales informativas, señales orientadoras, señales preventivas, mensajes sonoros, pisos de diferentes texturas), que faciliten la estadía de los usuarios con discapacidad visual en la institución y la valoración multidisciplinarias.

Criterio C. Oportunidad en la Valoración: De conformidad al reporte descargado de la plataforma SISPRO y al análisis realizado en la SDS, la IPS en la sede CRC San Rafael, ha cumplido con el porcentaje del indicador de oportunidad neta del 93%, es de gran importancia que, para aumentar este indicador, deberán continuar realizando seguimiento permanente a la recepción de órdenes, asignación de citas y realización de valoraciones; así mismo debe cumplir con entrega de certificados y envío del reporte de novedades de oportunidad cumpliendo con las fechas y el adecuado diligenciamiento.

Criterio D. Procesos y Procedimientos: La IPS debe incluir las acciones internas de control y seguimiento en el documento "Protocolo Certificación de Discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) Soledad – CRC San Rafael", con código PTHB-09, versión 6 y realizar ajustes a las actividades propuesta con las que se va a dar cumplimiento a los compromisos vigencia 2024; por último, enviar el plan de gestión en las fechas establecida.

Criterio E. Calidad del Dato: debe continuar realizando seguimiento al adecuado diligenciamiento de la variable localidad de residencia, garantizar que exista coherencia entre la información registrada en el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (plataforma SISPRO) y el certificado de discapacidad entregado al usuario, que las valoraciones se realicen en la modalidad de atención autorizada por la SDS y que estén en estado cerrado.

Criterio F. Actividades de Sensibilización y Capacitación: la IPS, debe programar y realizar acciones 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).

10. FORTALEZAS

• Los servicios ofertados por la IPS y los profesionales que realizan las valoraciones multidisciplinarias se encuentran habilitados en el REPS, los 10 profesionales que conforman el equipo multidisciplinario son de disciplinas distintas y están registrados en el directorio nacional de certificadores del MSPS. Para los casos de contingencias, la IPS tiene 2 profesionales en medicina, un profesional en fisioterapia y un profesional en psicología, quienes están disponibles para realizar las valoraciones multidisciplinarias cuando se requiera. Para la vigencia 2024, el líder del proceso de certificación de discapacidad es un profesional en medicina conforme a las disciplinas mencionadas en el artículo 5 numeral 5.1 Resolución 1239 de 2022.

• La IPS tiene un formato normalizado por el área de calidad, denominado "Valoración Multidisciplinaria para Certificación de Discapacidad Resolución 1239 de 2022" con código FRHB - 31 versión 07 y fecha de emisión 29/02/2024, el cual contiene datos del solicitante (nombre, fecha de nacimiento, edad, dirección, número de contacto, localidad, correo electrónico, ocupación y EPS, entre otros), datos del acompañante, 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 y firma del profesional.

• la IPS, realizó reorganización de los roles de los tres profesionales del equipo certificador, incluyendo acciones específicas a desarrollar durante la valoración multidisciplinaria, desde la recepción de la historia clínica hasta la entrega y socialización del certificado de discapacidad.

• La IPS tiene capacidad instalada para realizar más de 10 valoraciones a la semana, la disponibilidad de agendas se encuentra de 1 a 6 días posteriores a la recepción de la orden.

• las acciones de seguimiento realizadas al indicador de oportunidad han sido efectivas, ya que para la visita del 06/05/2024 la IPS tiene un porcentaje de oportunidad neta del 94% y del 93% en la sede CRC San Rafael.

• La IPS ha implementado estrategias con las cuales ha dado cumplimiento al envío oportuno de los reportes de equipos multidisciplinarios, capacidad instalada, novedades de oportunidad, soportes de facturación y envió de la factura.

• 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.

• Durante la visita, la líder del Proceso de Certificación de Discapacidad de la IPS estuvo muy prestos a brindar información y hacer entrega de los soportes solicitados, así mismo se evidenció liderazgo y compromiso para el cumplimiento de indicadores y la mejora continua.

• Para la socialización del proceso, la IPS implemento un video que es proyectado 3 veces a la semana en las salas de espera de las sedes habilitada y en la página web se encuentra el link enlazado con la página de Minsalud en donde se brinda información del proceso de certificación de discapacidad (Información sobre valoraciones por discapacidad - Ministerio de Salud: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/certificacion.aspx).

11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

• La institución con las acciones de mejora implementadas y los ajustes solicitados, presentó un cumplimiento total del 96% de los seis (6) criterios evaluados, donde cinco (5) ítems (equipos multidisciplinarios, capacidad instalada, oportunidad en la valoración, calidad del dato y actividades de sensibilización y capacitación)) están con porcentajes por encima del 90% con cumplimiento total y un (1) ítems (procesos y procedimientos) con porcentajes del 87% con cumplimiento parcial y requiere seguimiento.
• La institución, en el criterio equipo multidisciplinario – consentimiento informado, obtuvo el 100% de cumplimiento; debe continuar realizando acciones de seguimiento y control para los 13 ítems.
• El criterio de capacidad instalada tiene un cumplimiento del 94%, dado que en relación a los apoyos y ajustes razonables para discapacidad visual no cuentan con una amplia oferta que facilite la estadía del usuario en las sedes y la realización de la valoración multidisciplinaria; es de aclarar que de acuerdo a las observaciones y sugerencias realizadas en la visita anterior.; sin embargo durante la visita el líder del proceso refiere que estos ya fueron solicitados al área encargada y que realizara seguimiento a la solicitud.
• Con relación al criterio de oportunidad en la valoración, se puede concluir que, la IPS ha implementado acciones de mejora y seguimiento con las cuales han logrado que el porcentaje del indicador de oportunidad neta se encuentre en el 94% para la institución y 93% para la sede CRC San Rafael, cumpliendo con el compromiso para la vigencia 2024.
• En el criterio de procesos y procedimientos, obtuvo un puntaje del 87% quedando en cumplimiento parcial, la IPS, incluir las acciones internas de seguimiento y control en el documento del proceso y así mismo ajustar el plan de gestión y enviar en las fechas establecidas.
• La institución en el criterio de calidad del dato presento un cumplimiento del 100%, es indispensable que se realice seguimiento permanente al diligenciamiento de la información en SISPRO y que exista coherencia entre el certificado, la historia clínica y lo registrado en el aplicativo SISPRO.
• en el criterio F actividades de sensibilización y capacitación, la IPS obtuvo el 90% de cumplimiento, por lo cual debe implementar actividades de sensibilización frente a la generación de historias clínicas adecuadas para la certificación de discapacidad.

RECOMENDACIONES

• Mantener las actividades de mejora continua dentro de la IPS, para garantizar la atención de los usuarios, dando cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente.
• Ampliar los apoyos y ajustes razonables para las discapacidades, facilitando la estadía del usuario en las sedes y la valoración multidisciplinaria.
• En el formato de novedades de oportunidad, se recomienda siempre incluir en el reporte de la gestión realizada por la IPS para contactar, los criterios establecidos por la SDS y socializados en las reuniones de IPS certificadoras (fecha de la primera gestión realizada la cual debe ser máximo a los tres días posteriores a la recepción de la orden, descripción de las fechas de contacto y respuesta por parte del usuario, realizar tres (3) llamadas y envió de correo electrónico si es el caso para contactar al usuario antes de cumplir la fecha de atención oportuna y Continuar realizando gestión para poder atender al usuario después de la fecha de atención oportuna).
• Incluir en el documento del proceso "Protocolo Certificación de Discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) Soledad – CRC San Rafael", con código PTHB-09, versión 6, todas las acciones administrativas y asistenciales para el seguimiento y control desarrolladas por la IPS desde la recepción de las ordenes has la entrega del certificado al usuario.
• Realizar capacitaciones continuas de los temas relacionados con el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, el proceso de certificación y el certificado de discapacidad al personal administrativo, asistencial y directivo.
• Garantizar en lo posible la realización de la valoración multduiscilinaria del 100% de las autorizaciones enviadas a la IPS y tenerlas en estado cerrado. Cuando no sea posible. documentar la razón a la Secretaría de Salud.
• continuar con las acciones de seguimiento con las cuales se logre y se mantenga la oportunidad neta por encima del 93% de conformidad a lo acordado con la SDS.
• Continuar con la disponibilidad de agendas para la realización de la valoración multidisciplinarias dentro de los 10 días hábiles posteriores a la recepción de la orden.
• Realizar la verificación del código y la IPS previo a la asignación de la cita de del usuario para la valoración multidisciplinaria.
• Garantizar que el tiempo de duración de la valoración multidisciplinaria se encuentre entre el rango de 34 a 45 minutos.
• Continuar con el envío oportuno de los reportes.
• Notificar con tiempo las novedades y eventos que afecten la prestación del servicio.
• Dar respuesta oportuna a las PQR trasladadas desde la SDS y notificar y enviar gestión realizada por la IPS de las PQR recibidas de manera directa.
• Mantener las actividades de mejora continua dentro de la IPS, para garantizar la atención oportuna de los usuarios, dando cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente y los compromisos adquiridos con la SDS.

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 julio de 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	ANDREA DAZA
NOMBRE DE REFERENTE GRUPO FUNCIONAL	**FIRMA**
LUZ ESTHER CALVACHE LOPEZ	Firmado digitalmente por Luz Esther Calvache López

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	**ASSO LTDA ASESORIAS Y SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL**		
Fecha de visita	**16/05/2024**	**Hora**	**9:00 a. m.**
Dirección	**CALLE 123 N. 7 - 51 CONSULTORIO 1102**	**Teléfono de contacto**	**3505441266 - 3232209664 - 601 2873029**
Correo electrónico	discapacidad@assoltda.com		
Nombre de quien atiende la visita	**ANTONIO GUZMAN**	**CARGO**	**MEDICO LIDER DEL PROCESO**
	MARIA PAULA CORTES		**COORDINADORA DE SERVICIOS AL CLIENTE**
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 SENSIBILIZACION 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	X
OPTOMETRÍA	X
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 ASSO LTDA Asesorías y Servicios en Salud Ocupacional, oferta servicios habilitados de medicina del trabajo y medicina laboral, psicología, optometría, fonoaudiología y fisioterapia en modalidad intramural acorde con la información reportada a la SDS. Durante la visita se verifica la información en la plataforma Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.	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 ____ / Medicina ___ / Medicina ___ Enfermería ___ / Enfermería ___ / Enfermería ___ Fisioterapia ____ / Fisioterapia ___ / Fisioterapia ___ Terapia Ocupacional ___ / Terapia Ocupacional ___ / Terapia Ocupacional __ Fonoaudiología _____ / Fonoaudiología ____ / Fonoaudiología ____ Optometría ___ / Optometría ___ / Optometría ___ Psicología ___ / Psicología ___ / 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.	La IPS cuenta con dos 2 consultorios disponibles para realizar valoraciones de manera simultánea y dos 2 equipos multidisciplinarios certificadores conformados por: Equipo 1: Fernando Duran Barrera – CC 19273701 – profesional en medicina, Julie Carolina Delgado Gutiérrez CC 53002781 profesional en fonoaudiología y Adriana Isabel león Munar CC 52436154 – profesional en optometría. Equipo 2: Antonio José Guzmán Preciado – CC 80.870.823 - profesional en medicina, Ingrid Egleth Rozo Camargo – CC 52.146.132– profesional en optometría y Laura Valentina Arana Clavijo – CC 1.031.181.107 profesional en Psicología. Y un profesional en medicina, Laura Fabregas Paternostro – CC 1.082.926.158, que apoyas las valoraciones en los casos de contingencia. Durante la visita se realizó la búsqueda en el Directorio Nacional de Certificadores del MSPS última versión (23/04/2024) y se verificó que los 7 profesionales se encuentran inscritos. Cuentan con un profesional de medicina líder del proceso de certificación de discapacidad, quien realiza acciones de seguimiento, control y participación activa, en todas las actividades convocadas por la SDS.	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 800017218-5, 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 envió 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, en las siguientes fechas: 05/02/2024 04/03/2024 01/04/2024 03/05/2024 Se hace revisión de los siguientes certificados CC 51582192, CC 19087664, TI 1027291429, CC 79874550, CC 1031644345 y CC 1233900303, encontrando que los profesionales de salud que aparecen en el certificado, están en el informe de conformación de equipos multidisciplinarios.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
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 "Registro Pacientes" y se evidencia que los usuarios valorados, tuvieron una asignación de cita de cinco a nueve días posteriores a la recepción de la orden. *CC 19126714 - fecha de recepción de la orden 27/12/2023 - fecha de valoración 09/01/2024 (7 días). *CC 1000181959 - fecha de recepción de la orden 29/01/2023 - fecha de valoración 09/02/2024 (9 días). *CC 17145531 - fecha de recepción de la orden 14/02/2023 - fecha de valoración 20/02/2024 (5 días). *CC 80759441 - fecha de recepción de la orden 18/03/2023 - fecha de valoración 21/03/2024 (4 días). *CC 52622932 - fecha de recepción de la orden 12/04/2023 - fecha de valoración 24/04/2024 (9 días). De acuerdo con la matriz "Registro Pacientes", las órdenes recibidas el 16 de mayo, pueden ser agendadas a partir del 20 de mayo, a dos días 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	La IPS cuenta con una herramienta denominada "Registro de Pacientes" que contiene información del código de autorización, fecha de recepción, datos del usuario, ajustes razonables, fecha de la cita, hora de la cita, oportunidad de la atención, fecha de entrega de certificado y observaciones. Así mismo tienen un formato denominado "Soporte Físico de Atención Consulta para Certificación de Discapacidad" en el cual se consigna la hora de inicio de la consulta y la hora de finalización. Durante la visita se realizó la validación de la información contra el reporte del aplicativo SISPRO, encontrándose que los usuarios fueron atendidos en el horario asignado. *CC 79794373 - fecha 31/01/2024 - hora citación 02:40 pm - hora de atención por 02: 36 pm. (04:41 pm) * CC 1019114571 - fecha 14/02/2024 - hora citación 01: 40 pm - hora de atención por 01: 44 Pm. (02:00 pm) *TI 1027291429 - fecha 18/03/2024 - hora citación 02: 40 pm - hora de atención por 02: 49 pm. (02:50 pm) *TI 1141116123 - fecha 23/04/2024 - hora citación 02: 40 pm - hora de atención por 02: 40 pm. (03:09 pm)	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 revisión de historia clínica, digital o física, se realiza en conjunto por los tres profesionales certificadores. Cada integrante del equipo, de acuerdo a su perfil, busca los diagnósticos más relevantes y los socializa a los demás integrantes. Esta revisión se lleva a cabo durante 20 minutos en promedio	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 del equipo multidisciplinario tiene un rol definido, el **primer rol** es el encargo de recibir la historia clínica, socializar al usuario el procedimiento a realizar, llevar la medición del tiempo y digitar la información en la plataforma SISPRO; el **segundo rol** lidera la verificación de funciones y estructuras de acuerdo al tipo de discapacidad y socializa el consentimiento informado y el **tercer rol** es el encargado de diligenciamiento del judas.	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 un formato denominado "SOPORTE FÍSICO DE ATENCIÓN CONSULTA PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD", con código SMO-F-57 V8 y fecha de aprobación 04/10/2023, que contiene información relacionada con la fecha y hora de valoración, datos del usuario y cuidador, números de contacto, descripción de la consulta para certificación de discapacidad, consentimiento informado y resultados de la valoración (porcentaje global); este formato es socializado y explicado a los usuarios y/o cuidadores previos a la valoración multidisciplinaria; si el usuario está de acuerdo y tiene la información clara se continúa con el diligenciamiento y firma. Durante la visita se realiza la verificación de 5 formatos de consentimiento informado, los cuales estaban debidamente diligenciados y firmados por el usuario y/o cuidador y un profesional del equipo certificador. *CC 53069013 - atendido el 29/01/2024 *TI 1019903473 - atendido el 19/02/2024 *CC 79324442 - atendido el 22/03/2024 * TI 1141116123 - atendido el 23/04/2024 *CC 80203582 - atendido el 24/04/2024	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**

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 "SOPORTE FÍSICO DE ATENCIÓN CONSULTA PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD", tiene información sobre cómo acceder a las copias del certificado de discapacidad y el procedimiento para los casos de 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.	El formato " SOPORTE FÍSICO DE ATENCIÓN CONSULTA PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD", tiene incluido 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 "SOPORTE FÍSICO DE ATENCIÓN CONSULTA PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD", tiene incluido los derechos 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.	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 " SOPORTE FÍSICO DE ATENCIÓN CONSULTA PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD", está registrado que si la persona solicitante no tiene discapacidad, no se entregará certificado.	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 ASSO, ha ofertada a la SDS, una capacidad instalada de realizar 22 valoraciones semanales y 90 mensuales de 40 minutos cada una, en el horario de lunes a viernes de 01:00 p.m. a 04:00 p.m.; de acuerdo a la información arrojada por la plataforma SISPRO, se evidencia que han dado cumplimiento en relación con lo manifestado. Enero 8 valoraciones realizadas Febrero 37 valoraciones realizadas 34 Marzo 7 valoraciones realizadas Abril 25 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 envió a la SDS de manera bimestral, dentro de los 5 primeros días hábiles del mes siguiente al periodo reportado, el informe de capacidad instalada, incluyendo días y horarios de atención, teniendo en cuenta que el promedio de tiempo para cada valoración es de 40 minutos. A continuación, se encuentran las fechas de envío: 05/02/2024 04/03/2024 01/04/2024 03/05/2024 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: Capacidad ofertada 60 valoraciones; autorizaciones enviadas 21, porcentaje de capacidad utilizado 35%. Febrero: Capacidad ofertada 60 valoraciones; autorizaciones enviadas 25, porcentaje de capacidad utilizado 42%. Marzo: Capacidad ofertada 60 valoraciones; autorizaciones enviadas 13, porcentaje de capacidad utilizado 22%. Abril: Capacidad ofertada 60 valoraciones; autorizaciones enviadas 20 , porcentaje de capacidad utilizado 33%.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
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 piso 11; dentro de los consultorios tienen un computador con dos pantallas para mostrar al usuario el cuestionario, la conectividad es por punto de red y wifi, tienen contrato con dos empresas de telecomunicaciones que suministran el servicio de internet de manera continua, fuera del consultorio está la impresora, escáner y el baño para personas con limitación en la movilidad. El edificio tiene un ascensor, escaleras de emergencia y un generador eléctrico que demora 10 segundos en activarse en caso de corte de energía. Dentro del personal que apoya el proceso, están dos funcionarios en registro para la atención de los usuarios y otro funcionario quien recibe a los pacientes y apoya a los equipos multidisciplinarios.	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 con relación a los apoyos y ajustes razonables para discapacidad visual (textos en braille, señales informativas, señales orientadoras, señales preventivas, mensajes sonoros, pisos de diferentes texturas) descritos en el ítem, tiene textos en braille, textos con letra en macro tipo, una pantalla dentro del consultorio, señalización y una persona de apoyo para recibir a los pacientes; así mismo cuando se realiza la asignación de la cita se indaga si el paciente necesita algún apoyo o ajuste razonable y según lo informado por el paciente se realiza la solicitud.	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)	De acuerdo con los con apoyos y ajustes razonables para discapacidad auditiva (mensajes de texto, señales visuales, interprete de lengua de señas colombiana) descritos en el ítem, la IPS tiene dos celulares corporativos con la aplicación de centro de relevo y conexión a internet para que el usuario pueda acceder al centro de revelo desde su celular, en caso de que se requiera. Una de las funcionarias del área de registro, tiene manejo de lengua de señas básicas por un curso que realizó en el colegio.	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)	En relación a los apoyos y ajustes razonables para discapacidad física (rampas, ascensor, silla de ruedas, muletas, bastón, ventanilla diferencial) descritos en el ítem, la IPS tienes silla de ruedas, baños para pacientes con discapacidad física o restricción en la movilidad, barandas de sujeción, rampas y corredores amplios para desplazamiento en silla de ruedas y ascensor dado que el consultorio esta ubicado en el piso 11.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
B.7	La IPS cuenta con apoyos y ajustes razonables para discapacidad psicosocial o intelectual (comunicación alternativa, imágenes, videos, pictogramas)	La IPS con relación a los apoyos y ajustes razonables para discapacidad psicosocial o intelectual descritos en el ítem (comunicación alternativa, imágenes, videos, pictogramas), tienen dentro del equipo certificador el perfil en psicología quien realiza y orienta las valoraciones multidisciplinarias, juguetes de entretenimiento para menores y al interior de la institución han realizado capacitaciones sobre primeros auxilias psicológicos.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**5**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**100%**

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 el análisis de la información descargada de la plataforma SISPRO, en el periodo de enero a marzo de 2024, la IPS tiene la oportunidad neta y ajusta acumulada del 98%, de 52 valoraciones realizadas, 51 fueron de manera oportuna. En el mes de marzo realizaron una valoración inoportuna, la cual no fue relacionada en el reporte de novedades de oportunidad del mes, motivo por el cual no se realizó ajuste. A continuación se encuentra el porcentaje de oportunidad de manera mensual: Enero: 100% Febrero: 100% Marzo: 90% La institución cuenta con un formato en Excel denominado "Registro Pacientes" que tiene las fechas de recepción de la autorización, la fecha de asignación de la cita y una alerta a los 10 días para saber si la valoración fue realizada de manera oportuna.	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; en la base de datos denominada "Registro de Pacientes", se registra si se entregó a cada paciente el certificado al finalizar la valoración o si quedó pendiente y los motivos por los cuales no fue posible entregar; estos certificados que no se entregaron se envían a través de correo electrónico y se contacta al usuario para informar que ya fue enviado al correo. Para la fecha de la visita, la IPS ha realizado la entrega del 100% de los certificados.	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 04/03/2024, el de marzo el 01/04/2024 y el de abril el 02/05/2024; en el mes de marzo refieren no haber realizado valoraciones de manera inoportuna; sin embargo, al realizar la comparación con la información de la plataforma SISPRO, se encontró que el usuario con CC 1031644345, había sido valorado de manera inoportuna. Se recuerda que se deben reportar todos los casos en el formato de novedades de oportunidad.	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 denominado "Protocolo de Consulta para Certificación de Discapacidad", con código SMO-PRO-19, que contiene información relacionada con: objetivo, alcance, definiciones, condiciones generales y descripción de actividades; se debe ajustar incluyendo la información de las encuestas de satisfacción, envío de reportes a la SDS y acciones de control y seguimiento.	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.	La IPS para los meses de enero - abril de 2024 no tiene PQR de manera directa o trasladadas por la SDS. Para que los usuarios puedan instaurar peticiones, quejas o reclamos, la IPS dentro de la encuesta de satisfacción, diseñó un espacio de observaciones en el cual el usuario puede consignar su petición. Al finalizar la consulta, se hace entrega de esta encuesta y se explica el diligenciamiento, dando claridad que, en este espacio de observaciones, pueden consignar las peticiones, quejas o reclamos y tienen un código QR para que los usuarios instauren PQR relacionadas con el servicio y la atención.	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 13 de marzo de 2024, realizó el primer envío del plan de gestión con las actividades propuestas como se solicitó. El envío del primer reporte se realizó el 19 de abril, no cumpliendo con la fecha establecida. De acuerdo con la revisión realizada, se deben hacer ajustes a las actividades propuestas para dar respuesta a los compromisos de ejecución 2024.	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 de encuesta de satisfacción denominado "Encuesta de Satisfacción para Usuarios con Discapacitada" con código CG-F-41 V1 aprobado 06/07/2022, este formato consta de 4 preguntas con calificación de 1 a 5 y mide trato recibido, claridad en la información brindada, experiencia global y recomendación de la IPS a otras personas; esta encuesta es aplicada a un usuario por cada tres y se hace de manera aleatoria. Desde el área de calidad se lleva a cabo la tabulación de los resultados, se elabora un informe mensual y se carga en el archivo general para conocimientos de todos.	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, se realizó la habilitación de la profesional en medicina Laura Fabregas Paternostro – CC 1.082.926.158 el 18 de abril de 2024. Para la fecha de la visita, no se ha realizado 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 75 valoraciones, en la plataforma SISPRO al 30 de abril aparecen 78, la diferencia de 3 valoraciones corresponde a las valoraciones realizadas los últimos días del mes, 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)	La IPS, con las acciones implementadas, ha logrado dar cumplimiento al adecuado diligenciamiento de la variable localidad de residencia.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**

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 78 valoraciones cargadas en la plataforma SISPRO, 77 usuarios quedaron certificados; al realizar el seguimiento, se evidenció que, todos los usuarios tienen marcada en la plataforma SISPRO una categoría de discapacidad. Un usuario quedó registrado sin discapacidad con el código CIE 10 ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA, este caso fue notificado a la SDS y corresponde a una valoración que no se pudo realizar porque la usuaria en la consulta refirió que no se autorreconocia como una persona en condición de discapacidad, que el trámite había sido realizado por el arrendador del lugar donde vive y que no deseaba continuar con el proceso.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
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 oferto a la SDS, la realización de las valoraciones multidisciplinarias de certificación de discapacidad en modalidad intramural, al realizar la validación en el reporte de SISPRO, se evidenció que las 52 valoraciones realizadas en el periodo de enero a abril 2024 se encuentran acorde a lo ofertado (intramural – Consultorio).	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 77 autorizaciones a la IPS; de conformidad con la información descargada del aplicativo SISPRO ha realizado 78, es de aclarar que la valoración adicional corresponde a una autorización generada en la última semana 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 evidencio según registros de la plataforma SISPRO	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**5,0**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**100%**

F. ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACION 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 18/01/2024: Antonio Guzmán y María Paula Cortes. 28/02/2024: Antonio Guzmán y María Paula Cortes. 29/04/2024: Antonio Guzmán y María Paula Cortes.	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.	Dando cumplimiento a la implementación de acciones periódicas de sensibilización e información para el personal administrativo, asistencial y directivo, la IPS realizo una capacitación el 13 de febrero de 2024, con personal asistencial y administrativo; se contó con la participación de 9 funcionarios y los temas trabajados fueron: proceso de certificación de discapacidad, pasos del proceso de certificación en la institución (administrativo y operativo) y aplicativo SISPRO. El 11 de marzo se realizó una capacitación con 7 funcionaros del área asistencial y administrativa; los temas a desarrollar fueron: tratamiento de datos personales y custodia de la información. El líder del proceso, ha realizado reuniones de seguimiento y control en las siguientes fechas: 6 de febrero, 4 de marzo y 5 de abril. Se cuenta con la participación de 6 profesionales de los equipos certificadores.	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 tiene un folleto con la oferta de beneficios a los que pueden acceder las personas certificadas con discapacidad; este folleto es entregado a los usuarios que se encuentran en la sala de espera y actualmente, están diseñando en una pieza gráfica para ser publicada en el televisor de la sala de espera.	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 realiza revisión de HC para verificar la calidad del diligenciamiento y que contenga toda información completa; durante el periodo de enero a abril no se han realizado acciones de sensibilización 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);	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%	5,00	100%
B	CAPACIDAD INSTALADA	7	14,00%	5,00	100%
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	100%
F	ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACION Y CAPACITACIÓN	4	14,00%	4,50	90%
TOTAL		**39**	**100,00%**		**93%**

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)

Para el año 2024, se incluyó un sexto criterio llamado "F - Actividades de Sensibilización y Capacitación", con el cual se busca que el cliente interno de la IPS como el externo tengan conocimiento claro del proceso de certificación. Al realizar la comparación de resultados y el análisis del porcentaje de cumplimiento de los criterios del "Informe de Seguimiento del Procedimiento de Certificación de Discapacidad", de las visitas realizadas en el año 2023 vs. la visita del 16 de mayo de 2024 (grafica 1), la IPS con la implementación y el seguimiento a las acciones propuesta de mejora ha obtenido los siguientes resultados:

En el criterio de equipos multidisciplinarios - consentimiento informado, la IPS en la visita del 16/05/2024, obtuvo como resultado el 100%, ya que ha cumplido con la oferta de servicios, la conformación de equipos multidisciplinarios (un médico y dos profesionales de distintas disciplinas), inscripción en SISPRO, envió de reportes con los criterios establecidos, disponibilidad de agendas, en el formato consentimiento informado incluyeron los ítems faltantes, los integrantes del equipo multidisciplinario tienen un rol claramente definido y previo a la valoración, el equipo dedica algunos minutos (20 minutos en promedio) para revisar la historia clínica y los antecedentes de la persona a certificar.

Con relación al criterio de capacidad instalada, se mantiene el 100%; cumpliendo con el número de valoraciones ofertadas a la SDS (22 valoraciones semanales y 90 mensuales), disponibilidad de infraestructura técnica, tecnológica y administrativa necesaria para el reporte inmediato de la información resultante de la valoración clínica multidisciplinaria, cuenta con apoyos y ajustes razonables para discapacidad visual, auditiva, física, psicosocial o intelectual y ha enviado el informe de capacidad instalada de manera oportuna y con correcto diligenciamiento.

En el criterio de oportunidad en la valoración multidisciplinaria, la IPS ASSO, presento un incremento, pasando del 53% al 87% de cumplimiento, esto atribuido al comportamiento del indicador de oportunidad neta, el cual paso del 84% (última visita año 2023) al 98% (visita 16/05/2024), cumpliendo con el compromiso de mantener el porcentaje por encima del 93%; para la fecha de la visita han entregado el 100% de los consentimientos informados y por último, para el periodo de enero a abril, los informes enviados a la SDS se realizaron de manera oportuna; sin embargo, en el mes de marzo refieren no haber realizado valoraciones inoportunas y al realizar la comparación con la información de la plataforma SISPRO, se encontró que un usuario fue valorado pasado los 10 días hábiles posteriores a la recepción de la orden.

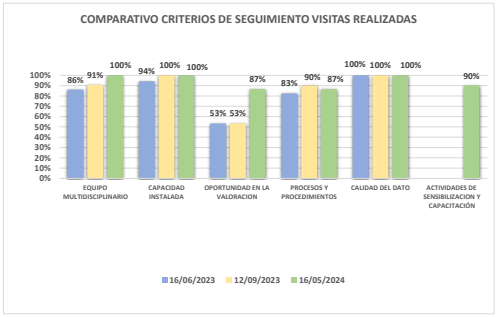
En el criterio de procesos y procedimientos, la IPS para la visita del 16/05/2024, obtuvo una disminución en el porcentaje de cumplimiento, pasando del 90% al 87%; dado que aún no han incluido en el documento "Protocolo de Consulta para Certificación de Discapacidad", con código SMO-PRO-19, información de las encuestas de satisfacción, envío de reportes a la SDS y acciones de control y seguimiento, y con relación al plan de gestión, el envío del primer reporte se realizó el 19 de abril, no cumpliendo con la fecha establecida y de acuerdo con la revisión realizada, se deben hacer ajustes a las actividades propuestas para dar respuesta a los compromisos de ejecución 2024. Durante el periodo revisado han enviado oportunamente los soportes de facturación y las facturas, tienen implementada una encuesta satisfacción, cuentan con mecanismos para instaurar y dar respuesta a las PQR y para la fecha de la visita ya habían realizado la habilitación de un profesional en medicina que hace parte del personal de apoyo para los casos de contingencia.

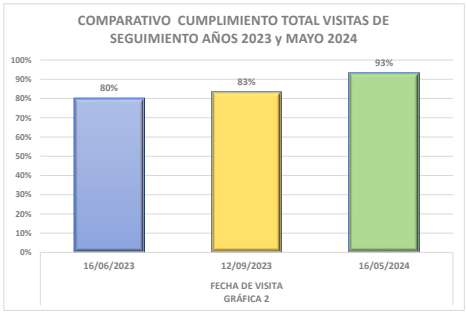
Con relación al criterio de calidad del dato, se mantiene en el 100%, cumpliendo con la coherencia entre la información registrada en el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (plataforma SISPRO) y en los certificados de discapacidad emitidos, las valoraciones fueren realizadas conforme a la modalidad de atención autorizada por la SDS, no tienen inadecuado diligenciamiento de la variable localidad de residencia y para la fecha de la visita todas las valoraciones realizadas están en estado cerrado.

Por último, en el criterio de actividades de sensibilización y capacitación, la IPS obtuvo el 90% de cumplimiento; han participado en las actividades de seguimiento a la gestión del procedimiento convocadas por la SDS, realizaron reuniones de sensibilización e información para el personal asistencial y administrativo, realizan acciones de socialización y divulgación del Proceso de Certificación de Discapacidad a los usuarios y aunque realizan revisión de la calidad del diligenciamiento de las historias clínicas, a la fecha no han implementado actividades de socialización 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).

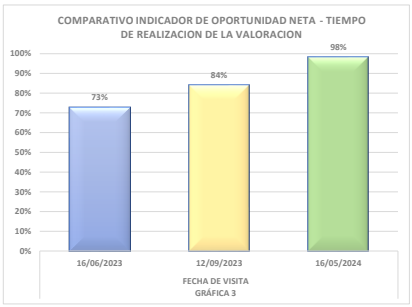
Por lo anteriormente expuesto, el porcentaje total de cumplimiento de los 6 criterios objeto de la visita, pasó del 83% al 93%, cumpliendo satisfactoriamente con lo esperado del proceso (grafica 2).

Con relación al cumplimiento de la Resolución 1239 de 2022, en realizar las valoraciones multidisciplinarias dentro de los 10 días hábiles posteriores a la recepción de la orden y de conformidad a la directriz de la SDS, en donde la oportunidad para el año 2024 debe ser superior al 93%, la IPS obtuvo un incremento significativo en el indicador de oportunidad neta pasando del 73% (16/06/2023) al 84% (12/09/2024) y por último al 98% (16/05/2024), cumpliendo con los compromisos adquiridos, dando respuesta oportuna a los usuarios (grafica 3), es de aclarar que este porcentaje es el resultado del análisis de la información arrojada de la plataforma SISPRO.





GRÁFICA 2



GRÁFICA 3

9.OPORTUNIDADES DE MEJORA

La institución debe generar oportunidades de mejora relacionadas con:

Criterio A. Equipo Multidisciplinario —-Consentimiento Informado: La IPS para mantener el porcentaje de cumplimiento en 100%, debe continuar realizando seguimiento a la conformación de equipos multidisciplinarios de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1239 de 2022, notificar las novedades presentadas con la habilitación de servicios, mantener la inscripción en SISPRO, cumplir con el envío y el diligenciamiento del formato de conformación de equipos, continuar con la revisión de la historia clínica y exámenes complementarios y cumplir con el diligenciamiento, socialización y entrega del consentimiento informado.

Criterio B. Capacidad Instalada: La IPS, en aras de mantener el porcentaje de cumplimiento en el 100%, debe continuar realizando acciones periódicas de seguimiento y control al número de valoraciones ofertadas cumpliendo con los 40 minutos en promedio, envío de reportes, disponibilidad de la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa necesaria para el reporte inmediato de la información resultante de la valoración y contar de manera permanente con apoyos y ajustes razonables para facilitar la estadía del usuario y la valoración multidisciplinaria.

Criterio C. Oportunidad en la Valoración: la IPS, debe fortalecer las acciones de verificación de la información de los reportes de novedades de oportunidad, para que tengan relacionados todos los usuarios que fueron valorados de manera inoportuna. De conformidad al reporte descargado de la plataforma SISPRO y al análisis realizado en la SDS, ha cumplido con el porcentaje del indicador de oportunidad neta del 93%, es de gran importancia que, para aumentar este indicador, deberán continuar realizando seguimiento permanente a la recepción de órdenes, asignación de citas y realización de valoraciones; así mismo debe cumplir con la entrega de certificados y envío del reporte de novedades de oportunidad.

Criterio D. Procesos y Procedimientos: La IPS debe incluir las acciones internas de control y seguimiento, información de las encuestas de satisfacción y envío de reportes a la SDS en el documento "Protocolo de Consulta para Certificación de Discapacidad", con código SMO-PRO-19 y realizar ajustes a las actividades propuesta con las que se va a dar cumplimiento a los compromisos vigencia 2024; por último, enviar el plan de gestión en las fechas establecida.

Criterio E. Calidad del Dato: debe continuar realizando seguimiento al adecuado diligenciamiento de la variable localidad de residencia, garantizar que exista coherencia entre la información registrada en el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (plataforma SISPRO) y el certificado de discapacidad entregado al usuario, que las valoraciones se realicen en la modalidad de atención autorizada por la SDS y que estén en estado cerrado; lo anterior para continuar con el 100% de cumplimiento.

Criterio F. Actividades de Sensibilización y Capacitación: la IPS, debe programar y realizar acciones 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).

10. FORTALEZAS

• Los servicios ofertados por la IPS y los profesionales que realizan las valoraciones multidisciplinarias se encuentran habilitados en el REPS, los 6 profesionales que conforman el equipo multidisciplinario son de disciplinas distintas y están registrados en el directorio nacional de certificadores del MSPS. Para los casos de contingencias, la IPS tiene 1 profesional en medicina, quien están disponibles para realizar las valoraciones multidisciplinarias cuando se requiera. Para la vigencia 2024, el líder del proceso de certificación de discapacidad es un profesional en medicina conforme a las disciplinas mencionadas en el artículo 5 numeral 5.1 Resolución 1239 de 2022.

• La IPS tiene dos consultorios disponibles para realizar valoraciones multidisciplinarias de manera simultánea.

• La IPS tiene un formato de consentimiento informado denominado "Soporte Físico de Atención Consulta para Certificación de Discapacidad", con código SMO-F-57 V8 actualizado y aprobado el 04/10/2023, que contiene información relacionada con la fecha y hora de valoración, datos del usuario y cuidador, números de contacto, descripción de la consulta para certificación de discapacidad, consentimiento informado y resultados de la valoración (porcentaje global).

• la IPS, tiene definidos los roles de los tres profesionales del equipo certificador, incluyendo acciones específicas a desarrollar durante la valoración multidisciplinaria, desde la recepción de la historia clínica hasta la entrega y socialización del certificado de discapacidad.

• La IPS ha implementado estrategias con las cuales ha dado cumplimiento al envío oportuno y de los reportes de equipos multidisciplinarios, novedades de oportunidad, soportes de facturación y envió de la factura.

• La IPS tiene capacidad instalada para realizar más de 10 valoraciones a la semana, la disponibilidad de agendas se encuentra de 5 a 9 días posteriores a la recepción de la orden.

• Las acciones de seguimiento realizadas al indicador de oportunidad han sido efectivas, ya que para la visita del 16/05/2024, la IPS tiene un porcentaje de oportunidad neta del 98%.

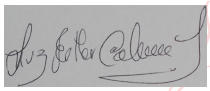
• La IPS, para el periodo revisado, ha realizado adecuadamente el diligenciamiento de la variable localidad, ha entregado el 100% de los certificados de discapacidad a los usuarios, todas las valoraciones en la plataforma SISPRO se encuentran cerradas y se realizaron en la modalidad autorizada por la SDS.

• La institución dispone de la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa necesaria para el reporte inmediato de la información resultante de la valoración clínica multidisciplinaria, así como de personal admirativo, insumos y apoyos y ajustes razonables que permiten llevar a cabo el procedimiento.

• Al interior de la institución se han realizado acciones de socialización y sensibilización para fortalecer competencias relacionadas con el proceso de certificación de discapacidad y el líder del proceso mensualmente realiza reuniones de seguimiento y control.

11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
CONCLUSIONES: •De acuerdo al comparativo de resultados de las visitas realizadas en el año 2023 y la del 16 de mayo 2024, se puede concluir que la IPS presento una tendencia a la mejora en la ejecución de las actividades del proceso de certificación de discapacidad, ya que, el porcentaje de cumplimiento total de los 6 criterios paso del 80% (visita 16/06/2023) al 83% (visita 12/09/2023) y por último al 93% (visita 16/05/2024) cumpliendo con lo esperado. • La institución con las acciones de mejora implementadas y los ajustes solicitados, presentó un cumplimiento total del 93%; de los 6 criterios del informe de seguimiento del procedimiento de certificación de discapacidad, tres están con porcentajes del 100% (equipos multidisciplinarios, capacidad instalada y calidad del dato), uno (1) con un porcentaje del 90% (actividades de sensibilización y capacitación) y dos (2) con porcentajes del 87% (oportunidad en la valoración y procesos y procedimientos). • La institución, en el criterio equipo multidisciplinario – consentimiento informado, obtuvo el 100% de cumplimiento; debe continuar realizando acciones de seguimiento y control para los 13 ítems. • Con relación al criterio de oportunidad en la valoración, se puede concluir que, la IPS ha implementado acciones de mejora y seguimiento con las cuales han logrado que el porcentaje del indicador de oportunidad neta se encuentre en el 98%, cumpliendo con el compromiso para la vigencia 2024. • En el criterio de procesos y procedimientos, obtuvo un puntaje del 87% quedando en cumplimiento parcial, Para lo cual deberá incluir las acciones internas de seguimiento y control, encuestas de satisfacción y envío de reportes a la SDS en el documento del proceso y así mismo ajustar el plan de gestión y enviar en las fechas establecidas. • En el criterio F actividades de sensibilización y capacitación, la IPS obtuvo el 90% de cumplimiento, por lo cual debe implementar actividades de sensibilización frente a la generación de historias clínicas adecuadas para la certificación de discapacidad. RECOMENDACIONES • En el formato de novedades de oportunidad, se recomienda tener en cuenta los criterios establecidos por la SDS y socializados en las reuniones de IPS certificadoras (fecha de la primera gestión realizada la cual debe ser máximo a los tres días posteriores a la recepción de la orden, descripción de las fechas de contacto y respuesta por parte del usuario, realizar tres (3) llamadas y envió de correo electrónico si es el caso para contactar al usuario antes de cumplir la fecha de atención oportuna y Continuar realizando gestión para poder atender al usuario después de la fecha de atención oportuna). • Incluir en el documento del proceso "Protocolo de Consulta para Certificación de Discapacidad", con código SMO-PRO-19, información de encuestas de satisfacción, envío de reportes a la SDS y acciones de control y seguimiento. • 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. • implementar acciones de sensibilización 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). • Continuar con la disponibilidad de agendas para la realización de la valoración multidisciplinarias dentro de los 10 días hábiles posteriores a la recepción de la orden. • Mantener la capacidad instalada como mino 10 valoraciones a la semana. • Realizar la verificación del código y la IPS previo a la asignación de la cita de del usuario para la valoración multidisciplinaria. • Continuar con el envío oportuno de los reportes. • Notificar con tiempo las novedades y eventos que afecten la prestación del servicio. • Dar respuesta oportuna a las PQR trasladadas desde la SDS y notificar y enviar gestión realizada por la IPS de las PQR recibidas de manera directa.

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 de julio de 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	 ANDREA DAZA
NOMBRE DE REFERENTE GRUPO FUNCIONAL	**FIRMA**
LUZ ESTHER CALVACHE LOPEZ	 Firmado digitalmente por Luz Esther Calvache López

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	**SOLUCIONES Y ASISTENCIA EN SALUD SAS**		
Fecha de visita	**20/05/2024**	**Hora**	**9:00 a. m.**
Dirección	**carrera 67 N 167 61 OFC 308 - 602**	**Teléfono de contacto**	**3183539844**
Correo electrónico	SOLUCIONESYASITENCIAENSALUD@YAHOO.COM		
Nombre de quien atiende la visita	**JAIME SUAREZ**	**CARGO**	**MEDICO LIDER DEL PROCESO**
	MONICA CASTRO		**TRABAJADORA SOCIAL**
	KATIA CORRALES		**LIDER DE PROCESOS Y LOGISTICA**
	CARMEN URREA		**APOYO EN CONTRATACION Y CAPACITACIONES**
	CAROL MORENO BERNAL		**DIRECCION GENERAL - REPRESENTANTE LEGAL**
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 SENSIBILIZACION 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	X
FISIOTERAPIA	X
TERAPIA OCUPACIONAL	X
FONOAUDIOLOGÍA	X
OPTOMETRÍA	
TRABAJO SOCIAL	X
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, Capítulo 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 Soluciones y Asistencia en Salud SAS, oferta servicios habilitados de medicina general, psicología, fonoaudiología, terapia ocupacional, fisioterapia y trabajo social en modalidad intramural y domiciliaria, acorde con la información reportada a la SDS. Durante la visita se verifica la información en la plataforma Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS y en el Consejo Nacional de Trabajo Social.	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 ____ / Medicina ___ / Medicina ___ Enfermería ___ / Enfermería ___ / Enfermería ___ Fisioterapia ____ / Fisioterapia ____ / Fisioterapia ____ Terapia Ocupacional ___ / Terapia Ocupacional ___ / Terapia Ocupacional __ Fonoaudiología ____ / Fonoaudiología ____ / Fonoaudiología ____ Optometría ___ / Optometría ___ / Optometría ___ Psicología ___ / Psicología ___ / 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.	La IPS cuenta con cuatro (4) equipos multidisciplinarios conformados por: Equipo 1: Jaime Suarez Patarroyo - CC 19425444– profesional en medicina, Karen Yussely Calixto Parada – CC 1090442157 – profesional en fisioterapia, Claudia Patricia Jaramillo Corredor – CC 52955375 – profesional en terapia ocupacional. Equipo 2: Eleonora Pérez Rey - CC 39789069– profesional en medicina, Madelin Villate Avila– CC 1032427927 – profesional en Psicología, Yenni Marcela Arias Diaz – CC 1018410927 – profesional en trabajo social. Equipo 3: Adriana Patricia Martínez Ospina - CC 52519867– profesional en medicina, Mónica Patricia Castro Álvarez – CC 55245028 – profesional en trabajo social, Nury Soto– CC 52422630 – profesional en fisioterapia. Equipo 4: Jonnattan Enrique Silva Zabala - CC 1140817472 – profesional en medicina, Blanca Fanny Galindo Triana – CC 51638527 – profesional en fonoaudiología, Ángela Castañeda – CC 1013670203 – profesional en terapia ocupacional. Y 5 profesionales de apoyo, quienes en casos de contingencia están disponibles para realizar las valoraciones multidisciplinarias; a continuación, se relacionan: Eduardo Baquero - CC 19389433 – profesional en medicina, Adriana Paola Daza Vallejo - CC 1032383.13 – profesional en trabajo social, Norma Yubely Caro Murillo - CC 52480593 – profesional en terapia ocupacional, Eloisa Berrio Arenas - CC 1019075730 - profesional en fisioterapia, Tatiana Andrea castillo Castañeda - CC 16440300 – profesional en trabajo social. Durante la visita se realizó la búsqueda en el Directorio Nacional de Certificadores del MSPS última versión (23/04/2024) y se verificó que los 17 profesionales se encuentran inscritos. Cuentan con un profesional de medicina líder del proceso de certificación de discapacidad, quien realiza acciones de seguimiento, control y participación activa, en todas las actividades convocadas por la SDS.	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 900622265-9, 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 envió 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, en las siguientes fechas: 04/01/2024 04/03/2024 08/05/2024 Se hace revisión de los siguientes certificados CC 35324177, CC 1117548043, CC 7923032, TI 1013681437, CC 79898870 y RC 1031860011, encontrando que los profesionales de salud que aparecen en el certificado, están en el informe de conformación de equipos multidisciplinarios.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
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 "Valoraciones de Discapacidad Programación Usuarios VS Profesionales", y se evidencia que los usuarios valorados, tuvieron una asignación de cita de dos a seis días posteriores a la recepción de la orden. Se realizó revisión aleatoria de los siguientes usuarios: *CC 1000468730 - fecha de recepción de la orden 24/01/2024 - fecha de valoración 30/01/2024 (4 días). *CC 1016943986 - fecha de recepción de la orden 29/01/2024 - fecha de valoración 01/02/2024 (2 días). *TI 1188223908 - fecha de recepción de la orden 26/01/2024 - fecha de valoración 03/02/2024 (6 días). *CC 1030548140 - fecha de recepción de la orden 28/02/2024 - fecha de valoración 02/03/2024 (3 días). *CC 79898870 - fecha de recepción de la orden 11/04/2023 - fecha de valoración 17/04/2024 (4 días). De acuerdo con la matriz "Valoraciones de Discapacidad, Programación, Usuarios VS Profesionales", las órdenes recibidas el 20 de mayo, pueden ser agendadas a partir del 21 de mayo, a 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	La IPS para la asignación de citas y el control del tiempo de las valoraciones, tiene dos herramientas: matriz, Valoraciones de Discapacidad, Programación Usuarios VS Profesionales y formato de Control de Visitantes. Durante la visita se realizó la validación de la información de las herramientas institucionales contra el reporte del aplicativo SISPRO, encontrándose que los usuarios fueron atendidos en el horario asignado. Se realiza revisión aleatoria de los horarios de atención de 4 usuarios: *CC 41553023 - fecha 13/01/2024 - hora citación 11: 20 am - hora de atención por 11: 20 ar (11:40 am). *CC 80183044 - fecha 17/02/2024 - hora citación 10:40 am - hora de atención por 10: 47 am. (10:51 am). *CC 39658388 - fecha 02/03/2024 - hora citación 10: 00 am - hora de atención por 10: 00 am. (09:32 am). *RC 1031859095 - fecha 23/04/2024 - hora citación 04: 20 pm - hora de atención por 04: 20 pm. (05:19 pm).	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.	El equipo multidisciplinario en conjunto realiza la revisión de la historia clínica y exámenes complementarios antes de la valoración; esta actividad es guiada por el perfil de medicina y como parte de la revisión se buscan los diagnósticos CIE 10 principales y secundarios asociados a la discapacidad y se realiza análisis de la información que contiene la historia clínica y exámenes complementarios. En promedio para esta actividad dedican 15 minutos.	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 del equipo multidisciplinario tiene un rol definido, el primer rol está a cargo del profesional de medicina y es quien realiza la verificación de la historia clínica, diagnósticos pertinentes y exámenes complementarios, el segundo rol es quien registra la información en la plataforma SISPRO y el tercer rol es quien lleva el control del tiempo de la valoración multidisciplinaria. La socialización del consentimiento informado está a cargo del segundo y tercer rol.	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 un formato denominado "Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad", con código VDIS-F-04 V6 y fecha de actualización y aprobación 23/08/2023, que contiene información relacionada con la fecha de valoración, número de autorización, datos del usuario y acompañante, números de contacto, diagnósticos CIE 10 y resultado de la valoración. Durante la visita se realiza la verificación de 5 formatos de consentimiento informado, los cuales estaban debidamente diligenciados y firmados por el usuario y/o cuidador y un profesional del equipo certificador. *CC 6754507 - atendido el 12/01/2024 *CC 76310222 - atendido el 02/02/2024 *RC 1016608107 - atendido el 15/02/2024 *CC 1062804412 - atendido el 08/03/2024 *RC 1023043561 - atendido el 05/04/2024	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**

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.	La IPS no ha incluido la información para acceder a copias del certificado de discapacidad en los casos de menores de edad, aspecto que ya se había mencionado en la visita anterior.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
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.	La IPS en el formato de Consentimiento informado, no ha incluido que los beneficios dirigidos a la población con discapacidad son válidos exclusivamente para la ciudad o municipio donde se expide el certificado.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
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.	No han incluido los criterios para actualizar el certificado y el procedimiento para solicitar segunda opinión o actualización.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
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.	La IPS en el formato denominado Consentimiento Informado, tiene incluido que si como resultado de la valoración se establece que la persona solicitante no tiene discapacidad, no se generará certificado.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**4,538461538**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**91%**
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 dispone de dos consultorios con horario de atención de lunes a viernes de 8 am a 1 pm y de 2 pm a 5 pm y sábados 8 am - 1 pm. A la SDS, ha ofertado una capacidad de realizar, 90 valoraciones semanales y 360 mensuales de 40 minutos cada una; de acuerdo con 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, 39 valoraciones realizadas. Febrero, 150 valoraciones realizadas. Marzo, 22 valoraciones realizadas. Abril, 62 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 envió a la SDS de manera bimestral, dentro de los 5 primeros días hábiles del mes siguiente al periodo reportado, el informe de capacidad instalada; sin embargo, no incluyeron días y horarios de atención, ni número de valoraciones a realizar de manera semanal y mensual. Las fechas en las que fueron enviados los reportes a la SDS, son las siguientes: 04/01/2024 04/03/2024 08/05/2024 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: 440 Capacidad ofertada; 95 autorizaciones enviadas, porcentaje de capacidad utilizado 22%. Febrero: 440 Capacidad ofertada; 92 autorizaciones enviadas, porcentaje de capacidad utilizado 21%. Marzo: 440 Capacidad ofertada; 46 autorizaciones enviadas, porcentaje de capacidad utilizado 10%. Abril: 440 Capacidad ofertada; 21 autorizaciones enviadas, porcentaje de capacidad utilizado 5%.	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, uno ubicado en el primer piso (local 2) y el otro ubicado en el tercer piso denominado consultorio médico 308, cada consultorio cuenta con equipos de cómputo, portátiles, tableta, impresora, escáner, conexión a internet por punto fijo y wifi, insumos de papelería y para la comunicación con el usuario y asignación de citas tienen líneas telefónicas fijas y líneas celulares así como WhatsApp; para las actividades administrativas disponen de dos profesionales.	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)	De acuerdo con los apoyos y ajustes razonables para discapacidad visual (textos en braille, señales informativas, señales orientadoras, señales preventivas, mensajes sonoros, pisos de diferentes texturas) descritos en el ítem, la IPS tiene señalización en braille y los perfiles de auxiliar administrativo y asistencial son los encargados de apoyar el desplazamiento del usuario dentro de las instalaciones; así mismo establecieron que durante el contacto telefónico con el usuario para la confirmación de la cita, indagan que apoyos y/o ajustes razonables requiere para la valoración; esta información es consignada en la base denominada "Valoraciones de Discapacidad Programación de Usuarios".	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)	Teniendo en cuenta con apoyos y ajustes razonables para discapacidad auditiva (mensajes de texto, señales visuales, interprete de lengua de señas colombiana) descritos en el ítem, la institución tiene plantillas con pictogramas para facilitar la comunicación, dispone del servicio de intérprete del centro de relevo para realizar las consultas a usuarios con discapacidad auditiva y dos funcionarios tienen manejo básico de lenguas .de señas sin certificado.	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 IPS de acuerdo con los apoyos y ajustes razonables para discapacidad física (rampas, ascensor, silla de ruedas, muletas, bastón, ventanilla diferencial) descritos en el ítem, tienen rampas, ascensor, silla de ruedas, baño para personas con limitación en la movilidad ubicados en el primer piso y espacios y pasillos amplios para acceso de usuario en silla de ruedas.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
B.7	La IPS cuenta con apoyos y ajustes razonables para discapacidad psicosocial o intelectual (comunicación alternativa, imágenes, videos, pictogramas)	La IPS de acuerdo a los apoyos y ajustes razonables para discapacidad psicosocial o intelectual (comunicación alternativa, imágenes, videos, pictogramas) descritos en el ítem, tiene establecido para los pacientes con discapacidad psicosocial e intelectual el uso de pictogramas con escala de dolor y nivel de afectación, plantillas con pictogramas para facilitar la comunicación, el profesional en psicología y el profesional de medicina en los casos de crisis realiza intervención.	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 neta del 89% que corresponde a 188 valoraciones oportunas de 211 valoraciones realizadas. De acuerdo a la información registra en el reporte de novedades de oportunidad, se realiza el ajuste de 5 casos, dando como resultado un porcentaje de oportunidad ajustada del 91%. La oportunidad neta de los meses de enero a marzo fue la siguiente: Enero: 69% Febrero: 95% Marzo: 86%	INCUMPLIMIENTO	**0**
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 una vez se finaliza la valoración; en los casos que se presenten inconvenientes la entrega se realiza vía correo electrónico o si el usuario prefiere puede acercarse a las instalaciones para hacerle la entrega en físico. La base "Valoración de Discapacidad, Programación de Usuarios VS Profesionales" tiene una variable en la que se consigna la causa por la cual no fue posible entregar el certificado de discapacidad y la fecha posterior de la entrega o del envío del correo.	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 01/02/2024, el de febrero el 04/03/2024, el de marzo el 05/04/2024 y el de abril el 08/05/2024; al realizar la revisión y validación de los casos reportados, se evidenció que: En el mes de enero reportaron 09 usuarios valorados inoportunamente; al realizar el análisis de la información del aplicativo SISPRO, realizaron en total 12 valoraron inoportunas y de acuerdo a la revisión del informe de la gestión realizada por la IPS, no se hace el ajuste de 5 casos. Para el mes de febrero reportaron 10 casos, de los cuales 5 corresponden a valoraciones oportunas y de acuerdo a la información del aplicativo SISPRO, la IPS solo realizo 8 valoraciones inoportunas. En el mes de marzo refieren no haber realizado valoraciones de manera inoportuna; sin embargo, al realizar la comparación con la información de la plataforma SISPRO, se encontró que realizaron 3 valoraciones inoportunas.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
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 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 institución cuenta con un documento denominado "Proceso Valoraciones de Discapacidad" con Código VDIS-M-01, que contiene información de: Objetivos, Alcance, marco conceptual, procesos certificación de discapacidad, procesos conformación de los equipos, proceso programación de los usuarios, proceso desarrollo de la valoración de discapacidad, proceso para los casos que se presenten fallas con el aplicativo, proceso de satisfacción al usuario, proceso de auditorías internas, proceso de capacitaciones, proceso información a remitir secretaria de salud, proceso reporte de usuarios valorados - facturación y proceso de verificación pago - servicios de certificaciones de discapacidad. No han incluido los apoyos y ajustes razonables disponibles en la IPS por cada tipo de discapacidad ni el envío de los reportes de equipos multidisciplinarios y capacidad instalada.	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.	.Desde la SDS el 09/04/2024, se trasladó un derecho de petición con RAD 2072142024, en el cual la cuidadora reclama que se le entregó un certificado sin información de categorías de discapacidad, la IPS el 13/04/2024 da una primera respuesta informando que realizara la subsanación y de acuerdo a lo notificado por el Ministerio de Salud y Protección Social en donde refieren que no es posible abrir nuevamente el caso teniendo en cuenta que la valoración fue realizado en el año 2022, la IPS realiza nuevamente la valoración el 23/04/2024. A la fecha de la visita, la IPS no tiene PQR internas del proceso de certificación. La institución cuenta con dos mecanismos para que los usuarios radiquen las PQR, estos son: buzón de sugerencias y correo electrónico - felicitacionesypeticionessyas@gmail.com	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 como se solicitó. El envío del primer reporte se realizó el 24 de abril, no cumpliendo con la fecha establecida. De acuerdo con la revisión realizada, se deben hacer ajustes a las actividades propuestas para dar respuesta a los compromisos de ejecución 2024.	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 telefónicamente aplica la encuesta de satisfacción al 90% de los usuarios valorados; durante la llamada se va diligenciando el formato digital con las respuestas de las 5 preguntas las cuales están enfocadas a medir trato del personal, oportunidad en la consulta, asertividad en la información, instalaciones y comunicación. Para los meses de enero a abril, el 98% de los usuarios están satisfechos con el servicio prestado durante la valoración de certificación de discapacidad; el 2% corresponde a tres 3 usuarios que refieren no estar satisfechos por demora en la atención domiciliaria, los resultados no fueron los esperados y por los trámites del proceso de certificación desde la solicitud.	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	El 14 de abril de 2024 se realizó la habilitación de la profesional en medicina Jonnattan Enrique Silva Zabala - CC 1140817472. Para la fecha de la visita, no se ha realizado 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 no realizó el envío dentro de los 3 días hábiles del mes de enero, febrero y marzo, de los soportes de facturación y las facturas correspondientes, para el mes de abril se realizó la facturación correspondiente, hasta el 26 de abril se facturaron 273 valoraciones, en la plataforma SISPRO al 30 de abril aparece la misma cantidad.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**4**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**80%**
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 realizo 273 valoraciones, de las cuales 3 que corresponden al 1% tienen mal diligenciado la variable localidad de residencia de usuario (TUNAL, TINTAL, SUB).	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**

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 273 valoraciones cargadas en la plataforma SISPRO, 272 usuarios quedaron certificados; al realizar el seguimiento, se evidenció que, todos los usuarios tienen marcada en la plataforma SISPRO una categoría de discapacidad. Un usuario quedó registrado sin discapacidad con el código CIE 10 Retraso mental leve y problemas relacionados con bajo rendimiento escolar. La IPS cuenta con formato denominado Registro de localización y caracterización de personas con discapacidad con código VDIS - F 04 V 6, que tiene un ítem del resultado de la valoración e información general de la valoración, para el caso del usuario que como resultado de la valoración no tiene discapacidad no se evidencia la justificación de este resultado.	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 valoraciones multidisciplinarias de certificación de discapacidad en modalidad intramural y domiciliaria, al realizar la validación en el reporte de SISPRO, se evidenció que, de las 273 valoraciones realizadas, 27 fueron domiciliarias y 246 en modalidad intramural, la IPS realizó tres valoraciones en modalidad intramural y estaban autorizadas en modalidad domiciliaria. A continuación se relacionan: CC 51554579 CC 410358 CC 51839950	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
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 253 autorizaciones a la IPS; de conformidad con la información descargada del aplicativo SISPRO ha realizado 273, es de aclarar que, las 20 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 SENSIBILIZACION 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 15/01/2024: Carol Moreno Bernal, Yeimy Triana y Jaime Suarez. 28/02/2024: María Camila Sabogal, Paula Yulieth Rincón Parra, Carol Moreno Bernal, Mayerli Yepes, Jaime Suarez y Paula Rincón 29/04/2024: Carmen Correa Páez, Mayerli Yepes y. Carol Moreno Bernal	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.	Dando cumplimiento a la implementación de acciones periódicas de sensibilización e información para el personal administrativo, asistencial y directivo, se llevaron a cabo las siguientes actividades: El 14 de febrero realizaron una reunión con la participación de 18 funcionaros de las áreas de asistencia, administrativa y directiva. Los temas trabajados fueron: ajustes al proceso de valoración de discapacidad de acuerdo con la normatividad vigente. El 20 de febrero, realizaron una sensibilización con 17 funcionarios de las áreas administrativa, asistencial y directiva. Los temas trabajados fueron: registro adecuado de localidades, tiempo estimado de valoración y temas importantes para informar a los usuarios. El 10 de marzo se realizó una reunión con la participación de 3 funcionarios del área administrativa y se trabajó el tema de agendamiento y programación de valoración de usuarios. El 13 de marzo realizó una sensibilización con 20 funcionarios de las áreas administrativas, asistencial y directiva. Los temas trabajados fueron: nomenclatura urbana, divulgación, actualización del proceso y formato de valoración de discapacidad. El 30 de abril realizo una sensibilización con 4 funcionaros de las áreas administrativas y directiva, los temas trabajados fueron: verificación compromisos, actualización bitácoras de valoración de usuarios de discapacidad, información remisiones a la SDS proceso de facturación y generación encuesta de satisfacción.	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.	Los médicos y terapeutas de la IPS, durante la consulta de los ostros servicios, informan a los usuarios sobre el proceso de certificación de discapacidad y cuál es la ruta para acceder a este.	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 institución al formato de historias clínicas internas, tiene parametrizado los diagnósticos y códigos CIE 10. La IPS tiene proyectada para el mes de julio actividades de capacitaciones con los médicos para la generación de historias. A la fecha de la visita no se han ejecutado actividades de sensibilización.	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%	4,54	91%
B	CAPACIDAD INSTALADA	7	14,00%	4,71	94%
C	OPORTUNIDAD EN LA VALORACIÓN	3	30,00%	2,67	53%
D	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	8	14,00%	4,00	80%
E	CALIDAD DEL DATO	4	14,00%	4,50	84%
F	ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACION Y CAPACITACIÓN	4	14,00%	4,50	90%
TOTAL		**39**	**100,00%**		**77%**

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)

Para el año 2024, se incluyó un sexto criterio llamado "F - Actividades de Sensibilización y Capacitación", con el cual se busca que el cliente interno de la IPS como el externo tengan conocimiento claro del proceso de certificación. Al realizar la comparación de resultados y el análisis del porcentaje de cumplimiento de los criterios del "Informe de Seguimiento del Procedimiento de Certificación de Discapacidad", de las visitas realizadas en el año 2023 vs. la visita del 20 de mayo de 2024 (grafica 1), la IPS con la implementación y el seguimiento a las acciones propuesta de mejora ha obtenido los siguientes resultados:

En el criterio de equipos multidisciplinarios - consentimiento informado, la IPS para la visita del 20/05/2024 continua con el 91%, cumpliendo con la oferta de servicios, la conformación de equipos multidisciplinarios (un médico y dos profesionales de distintas disciplinas), inscripción en SISPRO, envió de reportes con los criterios establecidos, disponibilidad de agendas; los integrantes del equipo multidisciplinario tienen un rol claramente definido, previo a la valoración el equipo dedica algunos minutos (15 minutos en promedio) para revisar la historia clínica y los antecedentes de la persona a certificar; sin embargo, no han incluido en el formato de consentimiento, información relevante con relación a que los beneficios dirigidos a la población con discapacidad son válidos exclusivamente para la ciudad o municipio donde se expide el certificado, criterios para actualizar el certificado, procedimiento para solicitar segunda opinión o actualización y la información para acceder a copias del certificado de discapacidad en los casos de menores de edad.

Con relación al criterio de capacidad instalada, presento una disminución del porcentaje, pasando del 100% al 94%; para el periodo reportado han cumplido con el número de valoraciones ofertadas a la SDS (90 valoraciones semanales y 360 mensuales), disponibilidad de infraestructura técnica, tecnológica y administrativa necesaria para el reporte inmediato de la información resultante de la valoración clínica multidisciplinaria, cuenta con apoyos y ajustes razonables para discapacidad visual, auditiva, física, psicosocial o intelectual y ha enviado el informe de capacidad instalada de manera oportuna; sin embargo, no incluyeron la información solicitada de días, consultorios y horarios de atención.

En el criterio de oportunidad en la valoración multidisciplinaria, la IPS Soluciones y Asistencia en Salud, presento una disminución significativa, pasando del 87% al 53% de cumplimiento, esto atribuido al incumplimiento del compromiso de mantener el porcentaje de oportunidad neta por encima del 93% (enero 69%, febrero 95% y marzo 86%); para el periodo de enero a abril, los informes enviados a la SDS se realizaron de manera oportuna; sin embargo, con relación a la información consignada, se ha evidenciado incumplimiento con los criterios establecidos y socializados en reuniones. A la fecha de la vista han entregado el 100% de los consentimientos informados.

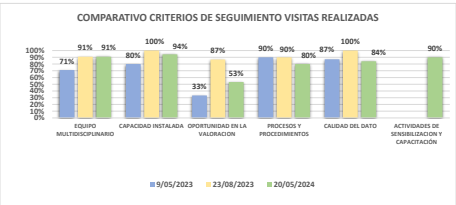
En el criterio de procesos y procedimientos, la IPS para la visita del 20/05/2024, presento disminución en el porcentaje de cumplimiento, pasando del 90% al 80%; dado que aún no han incluido en el documento "Proceso Valoraciones de Discapacidad" con Código VDIS-M-01, los apoyos y ajustes razonables disponibles en la IPS por cada tipo de discapacidad ni el envío de los reportes de equipos multidisciplinarios y capacidad instalada, con relación al plan de gestión, el envío del primer reporte se realizó el 24 de abril, no cumpliendo con la fecha establecida y de acuerdo con la revisión realizada, se deben hacer ajustes a las actividades propuestas para dar respuesta a los compromisos de ejecución 2024. Durante el periodo revisado no enviaron oportunamente los soportes de facturación y las facturas. Por último, la institución tiene implementada una encuesta satisfacción, cuentan con mecanismos para instaurar y dar respuesta a las PQR y para la fecha de la visita ya habían realizado la habilitación de un profesional en medicina que hace parte del equipo multidisciplinario certificador.

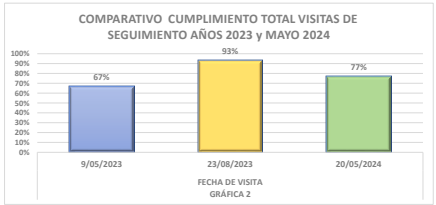
Con relación al criterio de calidad del dato, presentó una disminución significativa pasando del 100% al 84% de cumplimiento, esto debido a que tienen un caso no certificado y al revisar la información de SISPRO no se evidencia coherencia entre la historia clínica y el resultado de la valoración y tres valoraciones fueron realizadas en modalidad intramural y estaban autorizadas en modalidad domiciliaria. Con relación al diligenciamiento de la variable localidad de residencia, tiene 3 registros inadecuados que corresponden al 1%. El 100% de las valoraciones están en estado cerrado y para la fecha de la visita han realizado todas las valoraciones autorizadas.

Por último, en el criterio de actividades de sensibilización y capacitación, la IPS obtuvo el 90% de cumplimiento; han participado en las actividades de seguimiento a la gestión del procedimiento convocadas por la SDS, realizaron reuniones de sensibilización e información para el personal asistencial y administrativo, realizan acciones de socialización y divulgación del Proceso de Certificación de Discapacidad a los usuarios y aunque han parametrizado en la Historia clínica institucional la codificación de los diagnósticos y códigos CIE vigentes, a la fecha no han implementado actividades de socialización 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).

Por lo anteriormente expuesto, el porcentaje total de cumplimiento de los 6 criterios objeto de la visita, pasó del 93% al 77%, cumpliendo parcialmente y requiere seguimiento prioritario en los ítems que no cumplen (grafica 2).

Con relación al cumplimiento de la Resolución 1239 de 2022, en realizar las valoraciones multidisciplinarias dentro de los 10 días hábiles posteriores a la recepción de la orden y de conformidad a la directriz de la SDS, en donde la oportunidad para el año 2024 debe ser superior al 93%, la IPS obtuvo una disminución relevante en el indicador de oportunidad neta pasando del 67% (09/05/2023) al 93% (23/08/2023) y por último al 77% (20/05/2024), incumpliendo con los compromisos adquiridos, motivo por el cual debe generar estrategias inmediatas para dar cumplimiento (grafica 3), es de aclarar que este porcentaje es el resultado del análisis de la información arrojada de la plataforma SISPRO.







9.OPORTUNIDADES DE MEJORA

La institución debe generar oportunidades de mejora relacionadas con:

Criterio A. Equipo Multidisciplinario ----Consentimiento Informado: La IPS debe incluir en el formato que tiene establecido como consentimiento informado, que los beneficios dirigidos a la población con discapacidad son válidos exclusivamente para la ciudad o municipio donde se expide el certificado, los criterios para actualizar el certificado, el procedimiento para solicitar segunda opinión o actualización y la información para acceder a copias del certificado de discapacidad en los casos de menores de edad.

Criterio B. Capacidad Instalada: para el cumplimiento de las acciones del criterio, la IPS debe realizar el envío del informe de capacidad instalada, incluyendo el número de valoraciones a realizar semanales y mensuales, consultorios disponibles, días y horarios de atención, teniendo en cuenta que el promedio de tiempo para cada valoración es de 40 minutos.

Criterio C. Oportunidad en la Valoración: la IPS, debe priorizar la implementación de estrategias para cumplir con el indicador de oportunidad neta (93%); garantizando que en un término no superior a diez (10) días hábiles posteriores a la recepción de la orden, se contacte al usuario, se asigne la cita y se realice la valoración clínica multidisciplinaria; así mismo deberá hacer el envío de los informes de novedades de oportunidad conforme a los parámetros establecidos por la SDS.

Criterio D. Procesos y Procedimientos: La IPS debe incluir en el documento denominado "Proceso Valoraciones de Discapacidad" con Código VDIS-M-01, los apoyos y ajustes razonables disponibles por cada tipo de discapacidad y el envío de los reportes de equipos multidisciplinarios y capacidad instalada. En el plan de gestión, debe realizar ajustes a las actividades propuesta con las que se va a dar cumplimiento a los compromisos vigencia 2024 y enviar en las fechas establecida; por último, enviar 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,

Criterio E. Calidad del Dato: debe garantizar que exista coherencia entre la información registrada en el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (plataforma SISPRO) y el certificado de discapacidad entregado al usuario y que las valoraciones se realicen en la modalidad de atención autorizada por la SDS.

Criterio F. Actividades de Sensibilización y Capacitación: la IPS, debe programar y realizar 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).

10. FORTALEZAS

• Los servicios ofertados por la IPS y los profesionales que realizan las valoraciones multidisciplinarias se encuentran habilitados en el REPS, los 17 profesionales que conforman el equipo multidisciplinario son de disciplinas distintas y están registrados en el directorio nacional de certificadores del MSPS. Para los casos de contingencias, la IPS tiene 5 profesionales (1 médico, 2 trabajadoras social, 1 terapeuta ocupacional, 1 fisioterapeuta), disponibles para realizar las valoraciones multidisciplinarias cuando se requiera. Para la vigencia 2024, el líder del proceso de certificación de discapacidad es un profesional en medicina conforme a las disciplinas mencionadas en el artículo 5, numeral 5.1, Resolución 1239 de 2022.

• La IPS tiene dos consultorios disponibles para realizar valoraciones multidisciplinarias de manera simultánea.

• la IPS, tiene definidos los roles de los tres profesionales del equipo certificador, incluyendo acciones específicas a desarrollar durante la valoración multidisciplinaria, desde la recepción de la historia clínica hasta la entrega y socialización del certificado de discapacidad.

• La IPS tiene capacidad instalada para realizar más de 10 valoraciones a la semana, la disponibilidad de agendas se encuentra de 2 a 6 días posteriores a la recepción de la orden.

• La IPS, para el periodo revisado, ha realizado adecuadamente el diligenciamiento de la variable localidad, ha entregado el 100% de los certificados de discapacidad a los usuarios y todas las valoraciones en la plataforma SISPRO se encuentran cerradas.

• La institución dispone de la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa necesaria para el reporte inmediato de la información resultante de la valoración clínica multidisciplinaria, así como de personal admirativo, insumos y apoyos y ajustes razonables que permiten llevar a cabo el procedimiento.

• Al interior de la institución se han realizado acciones de socialización y sensibilización para fortalecer competencias relacionadas con el proceso de certificación de discapacidad.

• Durante la visita, el líder del Proceso de Certificación de Discapacidad de la IPS estuvo muy prestos a brindar información y hacer entrega de los soportes solicitados, así mismo se evidenció liderazgo y compromiso para el cumplimiento de indicadores y la mejora continua.

11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
CONCLUSIONES: •De acuerdo al comparativo de resultados de las visitas realizadas en el año 2023 y la del 20 de mayo 2024, se puede concluir que la IPS presento una disminución significativa en la ejecución de las actividades del proceso de certificación de discapacidad, ya que, el porcentaje de cumplimiento total de los 6 criterios paso del 67% (visita 09/05/2023) al 93% (visita 23/08/2023) y por último al 77% (visita 20/05/2024); motivo por el cual se requiere de manera prioritaria la implementen de estrategias de seguimiento y control para el cumplimiento de compromisos. • La institución presentó un cumplimiento total del 77%; de los 6 criterios del informe de seguimiento del procedimiento de certificación de discapacidad, tres están con porcentajes del por encima del 90% (equipos multidisciplinarios, capacidad instalada y actividades de sensibilización y capacitación), dos con porcentajes del 80% y 87% (calidad del dato y procesos y procedimientos) y uno con porcentaje del 53% (oportunidad en la valoración). • Con relación al criterio de oportunidad en la valoración, se concluye que, la IPS debe implementar acciones de mejora y seguimiento al indicador de oportunidad neta, para el cumplimiento del compromiso de mantenerla el porcentaje por encima del 93%. • En el criterio de procesos y procedimientos, obtuvo un puntaje del 80% quedando en cumplimiento parcial, Para lo cual deberá incluir los apoyos y ajustes razonables disponibles por cada tipo de discapacidad y el envío de los reportes de equipos multidisciplinarios y capacidad instalada en el documento del proceso y así mismo ajustar el plan de gestión y enviar en las fechas establecidas. • En el criterio F actividades de sensibilización y capacitación, la IPS obtuvo el 90% de cumplimiento, por lo cual debe implementar actividades de sensibilización frente a la generación de historias clínicas adecuadas para la certificación de discapacidad. RECOMENDACIONES • En el formato de novedades de oportunidad, se recomienda tener en cuenta los criterios establecidos por la SDS y socializados en las reuniones de IPS certificadoras (fecha de la primera gestión realizada la cual debe ser máximo a los tres días posteriores a la recepción de la orden, descripción de las fechas de contacto y respuesta por parte del usuario, realizar tres (3) llamadas y envió de correo electrónico si es el caso para contactar al usuario antes de cumplir la fecha de atención oportuna y Continuar realizando gestión para poder atender al usuario después de la fecha de atención oportuna). • 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. • implementar acciones de sensibilización 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). • Continuar con la disponibilidad de agendas para la realización de la valoración multidisciplinarias dentro de los 10 días hábiles posteriores a la recepción de la orden. • Mantener la capacidad instalada como mino 10 valoraciones a la semana. • Realizar la verificación del código y la IPS previo a la asignación de la cita de del usuario para la valoración multidisciplinaria. • Continuar con el envío oportuno de los reportes. • Notificar con tiempo las novedades y eventos que afecten la prestación del servicio. • Dar respuesta oportuna a las PQR trasladadas desde la SDS y notificar y enviar gestión realizada por la IPS de las PQR recibidas de manera directa.

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 de julio de 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	ANDREA DAZA
NOMBRE DE REFERENTE GRUPO FUNCIONAL	**FIRMA**
LUZ ESTHER CALVACHE LOPEZ	Firmado digitalmente por Luz Esther Calvache López