| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>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** | **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. - UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO INFANTIL** | | |
| **Fecha de visita** | **9/07/2024** | **Hora** | **9:00 a. m.** |
| **Dirección** | **CL 48 B SUR No. 28 - 80** | **Teléfono de contacto** | **3115298660** |
| **Correo electrónico** | certificacion.discapacidad@subredsur.gov.co | | |
| **Nombre de quien atiende la visita** | **KAREN LORENA VARGAS** | **CARGO** | **LIDER PROCESO DE CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD RLCPD** |
| | **MARISOL BARRETO** | | **AGENDAMIENTO** |
| | **LORENA SANABRIA GÓMEZ** | | **FISIOTERAPEUTA** |
| | **LUZ CASTAÑEDA TACHA** | | **FONOAUDIOLOGÍA** |
| | **NOHORA JEREZ GIRON** | | **MEDICO** |
| **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<br>B.CAPACIDAD INSTALADA<br>C.OPORTUNIDAD EN LA VALORACIÓN<br>D.PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS<br>E.CALIDAD DEL DATO<br>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.<br>• 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).<br>• Resolución 1197 del 05 de Julio de 2024. 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.<br>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 | |
| FONOAUDIOLOGÍA | X |
| OPTOMETRÍA | |
| TRABAJO SOCIAL | |
| PSICOLOGÍA | |

### A. EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO- CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es la existencia de un equipo multidisciplinario capacitado para realizar el procedimiento de certificación de discapacidad según la Resolución 1197 de 2024, 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 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. - UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO INFANTIL, oferta servicios habilitados de medicina general, 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.<br>Equipo 1 / Equipo 2 / Equipo 3<br>Medicina ___ / Medicina ___ / Medicina ___<br>Enfermería ___ / Enfermería ___ / Enfermería ___<br>Fisioterapia ___ / Fisioterapia ___ / Fisioterapia ___<br>Terapia Ocupacional ___ / Terapia Ocupacional ___ / Terapia Ocupacional __<br>Fonoaudiología _____ / Fonoaudiología ____ / Fonoaudiología ____<br>Optometría ___ / Optometría ___ / Optometría ___<br>Psicología ___ / Psicología ___ / Psicología ___<br>Trabajo Social ____ / Trabajo Social ____ / Trabajo Social ____<br><br>Todos los profesionales que conforman el, o los equipos multidisciplinarios se encuentran incluidos en el directorio nacional de certificadores del MSPS.<br><br>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 1197 de 2024 y garantiza su asistencia y participación activa, en todas las actividades convocadas por la SDS. | La IPS en la sede el Carmen, para realizar valoraciones multidisciplinarias de certificación de discapacidad dispone de un equipo, conformados por:<br><br>Equipo 1: Nohora Milena Jerez Giron - CC 52902847 - profesional en medicina, Luz Angelica Castañeda Tacha - CC 52052652 - profesional en fonoaudiología y Lorena Carolina Sanabria Gómez - CC 1010195060 - profesional en fisioterapia.<br><br>Y 8 profesionales de apoyo, para los casos de contingencia, los cuales se nombran a continuación:<br>Raúl Ribero – Fisiatra<br>Víctor Patiño – Médico general<br>Diana Rincón – terapeuta ocupacional<br>Diana Arias – Fonoaudióloga<br>Ana Gómez – Psicóloga<br>Adriana Bernal – Psicóloga<br>Jenny López – Psicóloga<br>Karen Lorena – Fisioterapeuta<br><br>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 11 profesionales se encuentran inscritos.<br><br>Cuentan con un profesional en fisioterapia 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 900958564-9, está con estado activo indefinido y los datos de teléfono, razón social y correo electrónico estan actualizados.<br><br>Los profesionales que conforman el equipo multidisciplinario, se encuentran habilitados para realizar valoraciones multidisciplinarias de certificación de discapacidad para institución. Fecha de verificación 09/07/2024. | CUMPLIMIENTO TOTAL | **5** |
| A.4 | La IPS envía a la SDS de manera bimestral, dentro de los 5 primeros días hábiles del mes siguiente al periodo reportado, el informe de conformación y ubicación de equipos multidisciplinarios disponibles | La IPS realizó el envío del informe de capacidad instalada de manera bimestral dentro de los 5 primeros días hábiles del mes siguiente al periodo reportado en las siguientes fechas:<br><br>02/02/2024<br>03/04/2024<br>07/05/2024<br>04/07/2024<br><br>Se hace revisión de los siguientes certificados, TI 1083903942, CC 1032420496, CC 1033725058, CC 1013594766, CC 41543688, CC 1013681971, CC 52236098, CC 1024471825, CC 51823300, CC 79257096, CC 52749310, CC 79257096, CC 80068502, CC 19456818, CC 79606812 y CC 80239284 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 "2024 agenda Betania y Carmen" y se evidencia que los usuarios valorados, tuvieron una asignación de cita de cinco a nueve días posteriores a la recepción de la orden.<br><br>TI 1083903942 - fecha de recepción de la orden 13/02/2024 - fecha de valoración 15/02/2024 (2 días hábiles).<br>CC 1032420496 - fecha de recepción de la orden 20/03/2024 - fecha de valoración 26/03/2024 (3 días hábiles).<br>CC 1033725058 - fecha de recepción de la orden 11/04/2024 - fecha de valoración 18/04/2024 (5 días hábiles).<br>CC 1013594766 - fecha de recepción de la orden 18/04/2024 - fecha de valoración 29/04/2024 (7 días hábiles).<br>CC 41543688 - fecha de recepción de la orden 14/05/2024 - fecha de valoración 20/05/2024 (4 días hábiles).<br>CC 1013681971 - fecha de recepción de la orden 21/05/2024 - fecha de valoración 27/05/2024 (4 días hábiles).<br>CC 52236098 - fecha de recepción de la orden 05/06/2024 - fecha de valoración 13/06/2024 (6 días hábiles).<br>CC 1024471825 - fecha de recepción de la orden 06/06/2024 - fecha de valoración 17/06/2024 (6 días hábiles).<br>CC 51823300 - fecha de recepción de la orden 28/06/2024 - fecha de valoración 03/07/2024 (2 días hábiles).<br>CC 79257096 - fecha de recepción de la orden 28/06/2024 - fecha de valoración 04/07/2024 (3 días hábiles)<br>CC 52749310 - fecha de recepción de la orden 08/05/2024 - fecha de valoración 15/05/2024 (4 días hábiles)<br>CC 80068502 - fecha de recepción de la orden 08/05/2024 - fecha de valoración 15/05/2024 (4 días hábiles<br>CC 19456818 - fecha de recepción de la orden 24/05/2024 - fecha de valoración 29/05/2024 (3 días hábiles)<br>CC 79606812 - fecha de recepción de la orden 31/05/2024 - fecha de valoración 12/06/2024 (6 días hábiles)<br>CC 80239284 - fecha de recepción de la orden 28/06/2024 - fecha de valoración 03/07/2024 (3 días hábiles).<br><br>De acuerdo con la matriz "2024 agenda Betania y Carmen", las órdenes recibidas el 09 julio, pueden ser agendadas a partir del 11 de julio, 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 implemento una matriz denominada "2024 agenda Betania y Carmen", en la que consignan hora de asignación de la cita, hora de atención y hora de terminación de la valoración. Durante la visita se realizó la revisión de la matriz y se evidencia que los usuarios están programados cada 40 minutos; Se verifica en el sistema los siguientes paciente, comparando la hora de programación de la cita con la hora de valoración, encontrando que fueron atendidos a tiempo o antes de la hora asignada.<br><br>TI 1083903942 - fecha de valoración 15/02/2024 - hora citación 09:40 am - hora de atención 9: 25 am.<br>CC 1032420496 - fecha de valoración 26/03/2024 - hora citación 09:40 am - hora de atención 09: 30 am.<br>CC 1033725058 - fecha de valoración 18/04/2024 - hora citación 09:40 am - hora de atención 08: 45 am.<br>CC 1013594766 - fecha de valoración 29/04/2024 - hora citación 08:20 am - hora de atención por 08:20 am.<br>CC 41543688 - fecha de valoración 20/05/2024 - hora citación 02:20 pm - hora de atención 02: 28 pm.<br>CC 1013681971 - fecha de valoración 27/05/2024 - hora citación 07:00 am - hora de atención 06: 53 am.<br>CC 52236098 - fecha de valoración 13/06/2024 - hora citación 11:40 am - hora de atención por 11: 05 am.<br>CC 1024471825 - fecha de valoración 17/06/2024 - hora citación 07:00 am - hora de atención 07: 07 am.<br>CC 51823300 - fecha de valoración 03/07/2024 - hora citación 02:20 pm - hora de atención 01: 55 pm.<br>CC 79257096 - fecha de valoración 04/07/2024 - hora citación 10:20 am - hora de atención 10: 10 am.<br>CC 52749310 - fecha de valoración 15/05/2024 - hora citación 9:00 am - hora de atención 08: 55 am.<br>CC 80068502 fecha de valoración 15/05/2024 - hora citación 8:20 am - hora de atención 08: 15 am.<br>CC 19456818 - fecha de valoración 29/05/2024 - hora citación 1:40 pm - hora de atención 01: 45 pm.<br>CC 79606812- fecha de valoración 12/06/2024 - hora citación11:40 am - hora de atención 11: 20 am.<br>CC 80239284 - fecha de valoración 03/07/2024 - hora citación 7:40 am - hora de atención 07: 30 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. | El equipo multidisciplinario destina 20 minutos en promedio previo al ingreso del usuario para revisar la historia clínica en conjunto, esta actividad está liderada por el profesional en medicina. | CUMPLIMIENTO TOTAL | **5** |
| A.8 | Los integrantes del equipo multidisciplinario tienen un rol claramente definido durante la valoración y se realiza control y registro del tiempo por parte de algún integrante. | Cada profesional tiene un rol definido, el **primer** rol es el encargado de la medición del tiempo y digitar la información en plataforma SISPRO, el **segundo** rol es el encargado de explicar al usuario y/o acompañante el desarrollo de la valoración, realizar la entrevista y socializar el consentimiento informado y el **tercer** rol es el encargado de solicitar, verificar y organizar la historia clínica. | 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 digital denominado "Consentimiento Informado Certificado de Discapacidad - GRS-PYD-RIA-FT- 01 V2", que contiene información clara y suficiente; este formato es socializado y explicado a los usuarios y/o cuidadores previos a la valoración multidisciplinaria y si el usuario está de acuerdo, tiene la información clara y de manera verbal aprueba la realización de la valoración, se continua con el diligenciamiento del espacio de firma en el que se consigna "valoración aceptada".<br><br>Es de aclarar que en el comité de historias clínicas del mes de septiembre del 2022 y que, de acuerdo a la política institucional de cero papeles, los consentimientos no son impresos.<br><br>Se verifican los consentimientos de los siguientes usuarios TI 1083903942, CC 1032420496, CC 1033725058, CC 1013594766, CC 41543688, CC 1013681971, CC 52236098, CC 1024471825, CC 51823300, CC 79257096, CC 52749310, CC 80068502, CC 19456818, CC 79606812, CC 80239284, los cuales se encuentran diligenciados y firmados por el profesional en medicina que hace parte del equipo multidisciplinario y por el usuario o acudiente. | 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 ítem 2 del consentimiento informado, se encuentra la información para acceder a la copia del certificado de discapacidad y los pasos a realizar en los casos de menores de edad. En algunas ocasiones si amerita se realiza la entrega de esta información por escrito. | CUMPLIMIENTO TOTAL | 5 |
| A.11 | El equipo multidisciplinario informa al usuario que los beneficios dirigidos a la población con discapacidad son válidos exclusivamente para la ciudad o municipio donde se expide el certificado. | En el ítem 10 del consentimiento informado, tienen la oferta de beneficios a los que las personas certificadas con discapacidad pueden acceder y en el ítem de observaciones dan claridad informando que los beneficios que se otorgan son los de 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 ítem 9 del consentimiento informado, se encuentra la información relacionada con la solicitud de una segunda opinión en caso de no estar satisfecho con el resultado de la primera y en el ítem de observaciones, esta la información relacionada con los criterios y los pasos para solicitar la actualización del certificado. | 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 ítem 8 del consentimiento informado, se encuentra la información relacionada con la explicación de 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** | **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 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur - USS el Carmen, para realizar las valoraciones del proceso de certificación de discapacidad, dispone de un (1) consultorio ubicado en el primer piso, con horario de atención los días lunes, miércoles, jueves y sábado de 7 am a 12 m – 1 pm a 5 pm (9 horas diaraias) . De acuerdo al último reporte de capacidad instalada enviado a la SDS, ofertan realizar 54 valoraciones semanales y 216 mensuales, al realizar la validación con la información descargada de la plataforma SISPRO, se evidencia que han dado cumplimiento en relación con lo manifestado.<br><br>Se relaciona a continuación el número de valoraciones realizadas por la IPS en la USS El Carmen de enero a mayo de 2024, según información descargada de la plataforma SISPRO:<br><br>Enero: 40 valoraciones realizadas<br>Febrero 71 valoraciones realizadas<br>Marzo 51 valoraciones realizadas<br>Abril 141 valoraciones realizadas.<br>Mayo 127 valoraciones realizadas. | CUMPLIMIENTO TOTAL | 5 |
| B.2 | La IPS envía a la SDS de manera bimestral, dentro de los 5 primeros días hábiles del mes siguiente al periodo reportado, el informe de capacidad instalada por cada una de las sedes, incluyendo días, consultorios y horarios de atención, teniendo en cuenta que el promedio de tiempo para cada valoración es de 40 minutos. | La IPS realizó el envío del informe de capacidad instalada de manera bimestral dentro de los 5 primeros días hábiles del mes siguiente al periodo reportado en las siguientes fechas:<br><br>02/02/2024<br>03/04/2024<br>07/05/2024<br>04/07/2024<br><br>Se relaciona a continuación la capacidad ofertada por la IPS para la USS El Carmen y el número de autorizaciones enviadas desde la SDS, en donde se observa que no se sobrepasó la capacidad instalada.<br><br>Enero: Capacidad ofertada 292 valoraciones; 77 órdenes autorizadas, porcentaje de capacidad utilizado 26%.<br>Febrero: Capacidad ofertada 292 valoraciones; 90 órdenes autorizadas, porcentaje de capacidad utilizado 30%.<br>Marzo: Capacidad ofertada 292 valoraciones; 68 órdenes autorizadas, porcentaje de capacidad utilizado 23%.<br>Abril: Capacidad ofertada 292 valoraciones; 133 órdenes autorizadas, porcentaje de capacidad utilizado 45%.<br>Mayo: Capacidad ofertada 292 valoraciones; 140 órdenes autorizadas, porcentaje de capacidad utilizado 48%.<br>Junio: Capacidad ofertada 216 valoraciones; 68 órdenes autorizadas, porcentaje de capacidad utilizado 32%. | 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 IPS para el año 2024, dispone de un consultorio en el primer piso el cual esta demarcado con el número 12; dentro del consultorio tienen baño, dos equipos de cómputo de escritorio con conexión a internet por cable, insumos de papelería, formatos impresos, la impresora se encuentra en el pasillo y funciona por red y para la asignación de citas y contacto con el usuario, tiene una línea telefónica exclusiva con datos y WhatsApp. Dentro del personal que conforma el equipo de trabajo, tienen un perfil administrativo, quien realiza las actividades de agendamiento, diligenciamiento de la base y confirmación de las valoraciones. | 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 a los 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), la IPS en la USS el Carmen, cuenta con: ventanilla preferencial, los pisos tienen texturas y señales reflectivas que apoyan el desplazamiento de los usuarios, tienen señalización orientadora en braille y tienen establecido que el personal de atención al usuario, es el encargado de orientar y acompañar a la población con discapacidad visual hasta el consultorio. | 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 apoyos y ajustes razonables para discapacidad auditiva descritos en el ítem (mensajes de texto, señales visuales, interprete de lengua de señas colombiana), La Subred SUR, dispone de un funcionario certificado como interprete en lenguaje de señas colombianas, el cual de acuerdo a la necesidad, lo programan en la sede que se requería (USS El Carmen y USS Betania), para realizar acompañamiento durante la valoración multidisciplinaria, así mismo la fonoaudióloga que hace parte del equipo multidisciplinario tiene manejo básico de lenguaje de señas y en la intranet de la Subred tiene el link de centro de relevo. | CUMPLIMIENTO TOTAL | 5 |
| B.6 | La IPS cuenta con apoyos y ajustes razonables para discapacidad física (rampas, ascensor, silla de ruedas, muletas, bastón, ventanilla diferencial) | De acuerdo con los apoyos y ajustes razonables para discapacidad física descritos en el ítem (rampas, ascensor, silla de ruedas, muletas, bastón, ventanilla diferencial), la IPS dispone de silla de ruedas, rampas para ingreso a las instalaciones, piso antideslizante, ventanilla preferencial, baño con barras de sujeción para personas con limitación en la movilidad y pasillos amplios para acceso de usuarios 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) | De acuerdo con los apoyos y ajustes razonables para discapacidad psicosocial o intelectual (comunicación alternativa, imágenes, videos, pictogramas) descrito en el ítem, la IPS, tiene una cartilla con pictogramas e imagines que utilizan para la realización de la valoración multidisciplinaria, diseñaron una pieza comunicativa que contiene imágenes con las cuales los usuarios se pueden apoyar para las respuestas y establecieron que, en el momento de realizar el contacto con el usuario para asignar la cita, se solicita que asista con un acompañante para facilitar la comunicación y la realización de la valoración. | 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 1197 de 2024, 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 Subred Sur, tiene de enero a mayo de 2024, un porcentaje de oportunidad neta acumulada del 99%, que corresponde a 814 valoraciones oportunas de 824 valoraciones realizadas.<br><br>Para la sede del Carmen, de enero a mayo, tiene un porcentaje de oportunidad neta acumulada del 98% que corresponde a 423 valoraciones oportunas de 430 valoraciones realizadas.<br><br>De acuerdo con la información registrada en el reporte de novedades de oportunidad, se realiza el ajuste de 5 casos que no son inherentes a la IPS, dando como resultado un porcentaje de oportunidad ajustada acumulada del 100%.<br><br>La oportunidad neta para la USS El Carmen en los últimos meses fue la siguiente:<br><br>Enero: 93%<br>Febrero: 97%<br>Marzo: 98%<br>Abril: 100%<br>Mayo: 99% | 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. | | Para la fecha de la vista, el 100% de los certificados han sido entregados. En los casos de contingencia, se envía por correo electrónico o WhatsApp dependiendo como el usuario prefiera y posteriormente se verifica si fue recibido. En el drive tienen una carpeta por mes y por dia que contiene los certificados generados. | 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 04/0/32024, el de marzo el 03/04/2024, el de abril el 07/05/2024, el de mayo 07/06/2024 y el de junio el 04/07/2024, a los correos de los referentes de la SDS, cumpliendo con los tiempos de reporte establecidos y registrando la gestión realizada por la IPS según los lineamientos dados por la SDS.. | 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 cuenta con un documento aprobado por el área de calidad y publicado en plataforma ALMERA desde el 12 de marzo de 2023, el documento se denomina "Procedimiento Registro Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad" GRS- PYD- RIA-PR 02. V4, el cual contiene: objetivos, alcances, definiciones, normatividad, responsables, recursos, disposiciones generales, actualización del certificado, copia del certificado, segunda opinión, funciones de los colaboradores del proceso y flujograma.<br><br>Este documento se debe ajustar según la normatividad vigente, incluir los apoyos y ajustes razonables disponibles en la IPS, reportes establecidos desde la SDS y actividades de seguimiento realizadas al proceso | 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 la sede el Carmen no ha recibido PQRS de manera directa, ni trasladadas desde la Secretaría Distrital de Salud. Para que los usuarios puedan instaurar PQRS, cuentan con un buzón de sugerencias y en la página virtual de la Subred tienen el link de Bogotá te escucha. | 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 22 de marzo de 2024, realizó el primer envío del plan de gestión con las actividades propuestas, no cumpliendo con la fecha estabecida. El envío del primer reporte se realizó el 10 de abril, acorde con la fecha indicada. 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 institucional denominado "Medición de la Percepción y Satisfacción del Usuario Servicios Ambulatorios – PS – SC – NEU- FT – 03. V2", con el cual miden accesibilidad, información, comunicación, oportunidad, condiciones ambientales, humanización, seguridad del pacientes, derechos y deberes, satisfacción global y experiencia en el servicio; la calificación va de 1 a 5, donde uno es muy malo y 5 muy buena. De 13 usuarios valorados, 6 diligencian la encuesta y trimestralmente se elabora el informe de resultados, que es presentado a la directora de ambulatorios, quien determina las acciones a seguir e implementar.<br>El porcentaje consolidado para el trimestre comprendido de enero a marzo del 2024, es del 75% de satisfacción de 78 personas encuestadas. | 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 reportado de la visita, la IPS no tuvo novedades de habilitación, deshabilitación y eliminación de profesionales de los equipos multidisciplinarios, para reportar en la plataforma SISPRO. | 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 cumplido con el envió de los soportes de facturación y las facturas correspondientes. Con corte al 26 de abril de 2024 han facturado 581 valoraciones realizadas, acorde a la información de la plataforma SISPRO. | 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 3% del total de la muestra; durante la revisión de la información cargada en la plataforma SISPRO en el periodo de enero a junio de 2024, la IPS realizó 918 valoraciones, de las cuales 7 regsitros, que corresponden al 0.76% tienen mal diligenciado la variable localidad de residencia de usuario (KR 5 A 101 SUR 05, VEREDA, 618776, y SANCRISTOBAL SUR). | 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 918 valoraciones cargadas en la plataforma SISPRO, 903 usuarios valorados quedaron certificados; al realizar el seguimiento se evidenció que, todos los usuarios tienen marcada en la plataforma SISPRO una categoría de discapacidad, 15 usuarios quedaron registrados sin discapacidad con los siguientes códigos CIE, entre otros.<br>G439 migraña, no especificada (cuenta con orden de médico tratante)<br>S823 fractura de la epifisis inferior de la tibia<br>M199 artrosis, no especificada (cuenta con orden de médico tratante)<br>M190 artrosis primaria de otras articulaciones (cuenta con orden de médico tratante).<br>M751 síndrome del manguito rotatorio<br>J449 EPOC oxigeno requirente<br>M246 Anquilosis articular<br><br>La IPS a cada paciente le realiza apertura de historia clínica en la plataforma Dinámica Gerencial en donde registra las características de la valoración y los resultados obtenidos. Se revisan los siguientes casos:<br><br>CC 75001330 S823 fractura de la epifisis inferior de la tibia, el equipo multidisciplinario registra que ya hubo consolidación de fractura y que en la valoración el usuario se encontraba sin deformidad.<br>CC 39631137 M751 síndrome del manguito rotatorio, usuario pendiente de cirugía,<br>CC 8038124 usuaria con diagnóstica J449 EPOC que al momento de la valoración no asistió con oxígeno.<br>CC 35502119 M246 Anquilosis articular, el equipo multidisciplinario registra que el usuario está pendiente de cirugía de cadera.<br><br>La IPS debe registrar las causas de no certificación, con el fin de reducir inconsistencias en la coherencia de los certificados y poder realizar seguimiento a los casos no certificados. | 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; al realizar la validación en el reporte de SISPRO, se evidenció que las 430 valoraciones de realizadas en la USS el Carmen, se realizaron en la modalidad autorizada (intramural). | CUMPLIMIENTO TOTAL | 5 |
| E.4 | La IPS realiza el 100% de las valoraciones autorizadas para la certificación de discapacidad enviadas por la Secretaría Distrital de Salud. | De acuerdo a la base de autorizaciones, la Secretaría Distrital de Salud, de enero - junio de 2024, ha enviado 1002 autorizaciones a la IPS; de conformidad con la información descargada del aplicativo SISPRO ha realizado 918, es de aclarar que las 84 valoraciones restantes corresponden a autorizaciones generadas y enviadas en la última semana de junio de 2024 y fueron realizdas en el mes de julio.<br>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 junio 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** | **4,6** | **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 mayo 2024, con los siguientes funcionarios:<br><br>16/01/2024: Milena Jerez, Marisol Barreto, Luz Castañeda, Gloria Martinez.<br>28/02/2024: Marisol Barreto y Karen Vargas,<br>29/04/2024: Marisol Barreto y Karen Vargas,<br>31/05/2024: Marisol Barreto y Karen Vargas, | 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 al interior de las unidades de atención, realiza acciones de sensibilización con personal asistencial y administrativo; para esta actividad hacen uso de una cartilla denominada "Registro Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad RLCPD" que contiene información del proceso de certificación de discapacidad. A continuación, se encentran las fechas de las sensibilizaciones realizadas:<br>Enero 23 de 2024, en las unidades de atención de: Hospital Tunal con la participación de 23 funcionarios, Betania, Danubio y Marichuela con la participación de 25 funcionarios<br>Enero 8 de 2024, en las unidades de atención de: San Benito con la participación de 12 funcionarios, Vista Hermosa con la participación de 16 funcionarios y Manuela Beltrán con la participación de 12 funcionarios.<br>Febrero 21 de 2024, en la unidad de atención Hospital Tunal con la participación de 23 funcionarios.<br>Febrero 22 de 2024, en la unidad de atención de Hospital de Meissen con la participación de 20 funcionarios.<br>Febrero 23 de 2024, en las unidades de atención de: Vista Hermosa 14 con la participación de 14 funcionarios y Manuela Beltrán con la participación de 17 funcionarios.<br>Febrero 24 de 2024, en las unidades de atención de: Santa Librada con la participación de 19 funcionarios y Usme Pueblo con la participación de 24 funcionarios.<br>Febrero 28 de 2024, en las unidades de atención de: Marichuela con la participación de 25 funcionarios y Danubio con la participación de 18 funcionarios.<br>Febrero 29 de 2024, en la unidad de atención de Meissen área de Urgencias con la participación de 14 funcionarios.<br>Junio 24 de 2024, en la unidad de atención del Carmen con la participación de 20 funcionarios.<br>Junio 25 en la unidad de atención de Candelaria con la participación de 15 funcionarios.<br>Junio 26 de 2024, en la unidad de atención del hospital tunal con la participación de 15 funcionarios.<br>Junio 27 de 2024, en la unidad de atención de Hospital Meissen con la participación de 12 funcionarios.<br>Junio 28 de 2024, en las unidades de atención de Manuela Beltrán con la participación de 10 funcionarios y San Benito con la participación de 12 funcionarios.<br>Otra de las actividades realizadas, es la pieza comunicativa digital, la cual durante el mes de marzo estuvo circulando como fondo de pantalla de los computadores institucionales y así mismo fue enviada por los grupos de WhatsApp. | 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. | las profesionales del equipo multidisciplinario, en las salas de espera realizan la entrega y socialización de un folleto denominado "Solicitud de Certificación de Discapacidad", el cual contiene información relacionada con los pasos para adquirir el certificado de disparidad. | 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). | Los profesionales del equipo certificador, en las unidades de atención realizan actividades de sensibilización con el personal de medicina; durante esta actividad abordan el tema de historia clínica y la importancia de incluir los diagnósticos CIE10 y de entregar la orden con la modalidad de atención.<br>Así mismo la líder del proceso envía a los grupos de los profesionales de enlace (líderes de las unidades) los hallazgos notificados desde la SDS con relación a la generación de Historia Clínica. | CUMPLIMIENTO TOTAL | 5 |
| **RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO** | **5** | **PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO** | | **100%** |

**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% | 5,00 | **100%** |
| D | PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS | 8 | 14,00% | 4,33 | **87%** |
| E | CALIDAD DEL DATO | 4 | 14,00% | 5,00 | **92%** |
| F | ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACION Y CAPACITACIÓN | 4 | 14,00% | 5,00 | **100%** |
| **TOTAL** | | **39** | **100,00%** | | **97%** |

| | |
|---|---|
| **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 la visita realizada el 17 de agosto de 2023 vs. la visita del 09 de julio de 2024 (gráfica 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 9/07/2024, obtuvo un incremento pasando del 91% (visita del 17/08/2023) al 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, los integrantes del equipo multidisciplinario tienen un rol claramente definido, el formato consentimiento informado cuenta con los criterios establecidos 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, paso del 89% al 100%; cumpliendo con el número de valoraciones ofertadas a la SDS para la USS el Carmen (54 valoraciones semanales y 216 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 en la USS el Carmen, presento un incremento significativo, pasando del 87% al 100% de cumplimiento, esto atribuido al comportamiento del porcentaje del indicador de oportunidad neta, el cual paso del 92% (visita 17/08/2023) al 98% (visita 09/07/2024), 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 julio, los informes enviados a la SDS se realizaron de manera oportuna y el reporte de la gestión realizada por la IPS cumple con los criterios establecidos.

En el criterio de procesos y procedimientos, la IPS para la visita del 09/07/2024, presento un incremento mínimo en el porcentaje de cumplimiento, pasando del 83% (visita del 17/08/2023) al 87% (visita 09/07/2024); dado que aún no han incluido en el documento "Procedimiento Registro Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad" GRS- PYD- RIA-PR 02. V4, los apoyos y ajustes razonables disponibles en la IPS, las actividades de seguimiento realizadas al proceso, los reportes enviados a la SDS y se debe ajustar a la normatividad vigente; con relación al plan de gestión no se envió en la fecha establecida y se deben realizar ajustes a las actividades propuestas. 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.

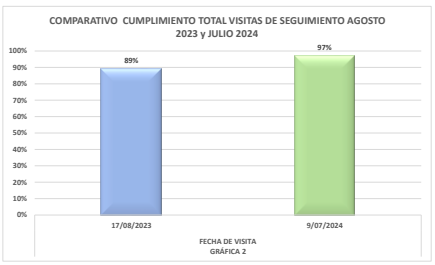
Con relación al criterio de calidad del dato, presento una disminución pasando del 100% (visita del 17/08/2023) al 92% (visita 09/07/2024); debido a que la IPS debe implementar una herramienta en la que registren las causas de no certificación, esto con el fin de soportar inconsistencias en la coherencia de la información registrada en el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (plataforma SISPRO) y los certificados de discapacidad emitidos, ya que algunos usuarios podrían ser certificados de acuerdo con los diagnósticos y códigos CIE 10 consignados en la historia clínica aportada. Las valoraciones fueron realizadas conforme a la modalidad de atención autorizada por la SDS. El 99,2 % del total de la muestra tiene adecuado diligenciamiento de la variable localidad de residencia y para la fecha de la visita todas las valoraciones realizadas están en estado cerrado.

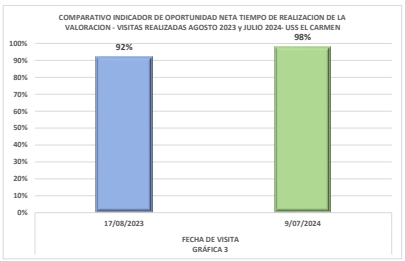
Por último, en el criterio de actividades de sensibilización y capacitación, la IPS obtuvo el 100% de cumplimiento; han participado en las actividades de seguimiento a la gestión del procedimiento convocadas por la SDS, realizaron reuniones de sensibilización e información para el personal asistencial y administrativo, realizan acciones de socialización y divulgación del Proceso de Certificación de Discapacidad a los usuarios e implementaron actividades de socialización con los médicos de las unidades de atención, para la expedición de historias clínicas adecuada 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 89% al 97%, cumpliendo satisfactoriamente con lo esperado del proceso (gráfica 2).

Con relación al cumplimiento de la Resolución 1197 de 2024, 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 92% (17/08/2023) al 98% (09/07/2024), cumpliendo con los compromisos adquiridos, dando respuesta oportuna a los usuarios (gráfica 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 ha cumplido con el 100% del criterio, debe continuar realizando seguimiento al diligenciamiento del "Consentimiento Informado Certificado de Discapacidad - GRS-PYD-RIA-FT- 01 V2, a la conformación de equipos multidisciplinarios de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente; notificar las novedades presentadas con la habilitación de los servicios, mantener la inscripción en SISPRO, cumplir con el envío y el diligenciamiento del formato de conformación de equipos, revisar la historia clínica y exámenes complementarios previa a la valoración multidisciplinaria 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 el promedio de 40 minutos por usuario, cumplir con el envío de reportes, disponer 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 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 oportuno y adecuado diligenciamiento de la gestión realizada del informe de novedades de oportunidad.

Criterio D. Procesos y Procedimientos: La IPS debe incluir en el documento denominado "Procedimiento Registro Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad" GRS- PYD- RIA-PR 02. V4, las acciones internas de control y seguimiento, los apoyos y ajustes razonables disponibles, el envío de reportes a la SDS y actualizarlo a la normatividad vigente; Con relación al plan de gestión, deben ajustar las actividades propuesta con las que se va a dar cumplimiento a los compromisos vigencia 2024 y realizar el envío trimestral de los avances, en las fechas establecida.

Criterio E. Calidad del Dato: para lograr el 100% de cumplimiento, deben 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 e implementar una herramienta en la que registren las causas de no certificación; y continuar realizando seguimiento al adecuado diligenciamiento de la variable localidad de residencia, realizar las valoraciones multidisciplinarias en la modalidad autorizada por la SDS y asegurar que todas la valoraciones queden en estado cerrado.

Criterio F. Actividades de Sensibilización y Capacitación: la IPS, debe continuar realizando actividades de socialización del proceso de certificación al personal asistencial y administrativo de las unidades, así como a los usuarios que asisten a consulta; para la expedición de historias clínicas adecuadas para la certificación de discapacidad, es fundamental que se mantengan las acciones con el talento humano del área clínica.

## 10. FORTALEZAS

• Durante la visita se contó con la participación activa de los tres profesionales del equipo certificador, el perfil administrativo y el líder del proceso.

• Los servicios ofertados por la IPS y los profesionales que realizan las valoraciones multidisciplinarias se encuentran habilitados en el REPS, los 3 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 8 profesionales 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 fisioterapia conforme a las disciplinas mencionadas en el artículo 5 numeral 5.1 Resolución 1239 de 2022.

• 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 09/07/2024, la IPS tiene un porcentaje de oportunidad neta del 98%.

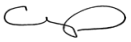
• La IPS, para el periodo revisado, ha realizado adecuadamente el diligenciamiento de la variable localidad de residencia, ha entregado el 100% de los certificados de discapacidad a los usuarios, todas las valoraciones en la plataforma SISPRO se encuentran cerradas y se realizaron en la modalidad autorizada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

| 11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES |
|---|
| CONCLUSIONES:<br><br>•De acuerdo al comparativo de resultados de la visita realizada el 17/08/2023 y la del 09/07/2024, 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 89% (visita 17/08/2023) al 97% (visita 09/07/2024) cumpliendo con lo esperado.<br>• La institución con las acciones de mejora implementadas y los ajustes solicitados, presentó un cumplimiento total del 97%; de los 6 criterios del informe de seguimiento del procedimiento de certificación de discapacidad, tres están con porcentajes del 100% (capacidad instalada, oportunidad en la valoración y actividades de sensibilización y capacitación), dos (2) con un porcentaje del 92% y 97% (equipo multidisciplinario - consentimiento informado y calidad del dato) y uno (1) con porcentajes del 87% (procesos y procedimientos).<br>• 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 cumplir en el 100%; esto atribuido al porcentaje del indicador de oportunidad neta que se encuentre en el 98%, cumpliendo con el compromiso para la vigencia 2024.<br>• En el criterio de procesos y procedimientos, obtuvo un puntaje del 87% quedando en cumplimiento parcial, Por lo cual deberá incluir en el documento del proceso las acciones internas de seguimiento y control, apoyos y ajustes razonables y envío de reportes a la SDS; así mismos ajustar el plan de gestión y enviar en las fechas establecidas.<br>• En el criterio F actividades de sensibilización y capacitación, la IPS obtuvo el 100% de cumplimiento, ha implementado acciones de sensibilización con el cliente interno y externo de la IPS y socialización con el talento humano del área clínica para la expedición de historias clínicas adecuadas.<br><br>RECOMENDACIONES<br><br>• 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).<br>• 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.<br>• Ampliar la cobertura de las 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).<br>• 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.<br>• Mantener la capacidad instalada como mino 10 valoraciones a la semana.<br>• Realizar la verificación del código y la IPS previo a la asignación de la cita de del usuario para la valoración multidisciplinaria.<br>• Continuar con el envío oportuno de los reportes.<br>• Notificar con tiempo las novedades y eventos que afecten la prestación del servicio.<br>• 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 septiembre 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** |  |
| **ANDREA MARCELA DAZA REYES- PROFESIONAL ESPECIALIZADO** |  |
| **NOMBRE DE REFERENTE GRUPO FUNCIONAL** | **FIRMA** |
| **BEATRIZ GUERRERO AFRICANI** |  |