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	PROYECTAR SALUD S.A.S - IPS SANANGEL

Fecha de visita	**23/05/2024**	**Hora**	**09:00 a. m.**
Dirección	**CALLE 25 G 84 A 61**	**Teléfono de contacto**	**3154679449 - 3204897657**
Correo electrónico	ps.certificacionesdiscapacidad@gmail.com		
Nombre de quien atiende la visita	**NICOL CÁRDENAS RICO**	**CARGO**	**TRABAJADORA SOCIAL**
	JOVANNA CERPA BERNAL		**COORDINADORA DE DISCAPACIDAD**
	PAOLA ROZO RODRÍGUEZ		**FISIOTERAPEUTA**
	NAZLY ROMERO TRILLOS		**AUDITORA DE CALIDAD**
Nombre de funcionarios que realizan la visita	**CAROL CIFUENTES DAZA**	**CARGO**	**PROFESIONAL ESPECIALIZADO**
	ANDREA MARCELA DAZA		**PROFESIONAL ESPECIALIZADO**

2. OBJETIVO GENERAL

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

3. OBJETIVOS ESPECIFICO(S)

Hacer seguimiento a la gestión del procedimiento de certificación de discapacidad y RLCPD en las dimensiones de estructura, proceso y resultado, en el marco de la normatividad vigente.
Verificar el cumplimiento de los requisitos del equipo multidisciplinario para realizar la valoración para certificación de discapacidad.
Hacer seguimiento a la oportunidad de la valoración y expedición del certificado de discapacidad y registro en el RLCPD por parte de la IPS certificadora.
Verificar la calidad de la información registrada en el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO).

4. ALCANCE	Desde la revisión del procedimiento de certificación de discapacidad, cumplimiento de requisitos del equipo multidisciplinario, capacidad instalada, oportunidad, calidad del dato y seguimiento a las peticiones quejas o reclamos, aplicando los criterios definidos en la normatividad vigente hasta el seguimiento y la implementación de planes de gestión.
5. CRITERIOS	A.EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO - CONSENTIMIENTO INFORMADO B.CAPACIDAD INSTALADA C.OPORTUNIDAD EN LA VALORACIÓN D.PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS E.CALIDAD DEL DATO F ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN
6. MARCO LEGAL	• Ley Estatutaria 1618 de 2013. Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. • Ley 1349 de 2016: Por medio de la cual se aprueba el Acuerdo de Dialogo Político y Cooperación entre la comunidad Europea y sus estados miembros, por una parte, y la Comunidad Andina y sus Países miembros (Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela). • Resolución 1239 del 21 de Julio de 2022. Por la cual se dictan disposiciones en relación con el procedimiento de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas.
7. METODOLOGÍA	La metodología utilizada en seguimiento a las IPS certificadoras de discapacidad, la cual se sustenta en la verificación del cumplimiento de la normatividad vigente, empleando la entrevista con el referente de la institución, aplicación de la lista de chequeo y solicitud de documentos. Los criterios evaluados son 5, cada uno de ellos con ítems de evaluación específicos con un valor asignado, cuya sumatoria total dará un porcentaje de cumplimiento 100%

8. RESULTADOS DE SEGUIMIENTO

8.1 LISTA DE CHEQUEO Y RESULTADO FINAL

SERVICIOS INSCRITOS ANTE EL REPS	
MEDICINA GENERAL	X
ENFERMERÍA	
FISIOTERAPIA	X
TERAPIA OCUPACIONAL	
FONOAUDIOLOGÍA	
OPTOMETRÍA	
TRABAJO SOCIAL	
PSICOLOGÍA	X

A. EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO- CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es la existencia de un equipo multidisciplinario capacitado para realizar el procedimiento de certificación de discapacidad según la Resolución 1239 de 2022, Capitulo III artículo 3, artículo 5, artículo 8 y artículo 9.

ÍTEM	REQUISITO	OBSERVACIONES	CALIFICACIÓN	PUNTAJE
A.1	La institución oferta servicios de medicina general, enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, optometría o psicología habilitados, de acuerdo con las disciplinas que compongan el (los) equipo (s) multidisciplinario (s), así como el servicio de telemedicina o atención domiciliaria, en caso de que se oferten estas modalidades de atención.	La institución cuenta con servicios de medicina general y fisioterapia los cuales están habilitados en la modalidad extramural domiciliaria y telemedicina en la plataforma REPS, fecha de verificación 23 de mayo de 2024.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
A.2	La IPS autorizada cuenta con equipos multidisciplinarios para la realización del procedimiento de certificación de discapacidad (3 profesionales), acorde a lo reportado ante la Secretaría Distrital de Salud. Equipo 1 / Equipo 2 / Equipo 3 Medicina _X__ / Medicina ___ / Medicina ___ Enfermería ___ / Enfermería ___ / Enfermería ___ Fisioterapia __X__ / Fisioterapia ___ / Fisioterapia ___ Terapia Ocupacional ___ / Terapia Ocupacional ___ / Terapia Ocupacional ___ Fonoaudiología ____ / Fonoaudiología ____ / Fonoaudiología ____ Optometría ___ / Optometría ___ / Optometría ___ Psicología ___ / Psicología ___ / Psicología ___ Trabajo Social __X__ / 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.	Esta sede cuenta con un equipo multidisciplinario certificador conformado por: *Héctor Hernán Gutiérrez Guete - CC 85470206 – profesional en medicina. *Nicol Samanta Cárdenas Rico – CC 1026299729 – profesional en trabajo social *Jovanna Cerpa Bernal – CC 52316429 – profesional en fisioterapia. Se realizó la búsqueda en el Directorio Nacional de Certificadores del MSPS ultima versión y se verificó que los tres profesionales se encuentran inscritos. Para esta sede la IPS cuenta con la profesional en fisioterapia Paola Alexandra Rozo Rodríguez con CC 52455847 y la profesional en medicina GLADYS RENZA GARCIA con CC 36065781 como apoyo para el equipo multidisciplinario e inscrita en el directorio nacional de certificadores del MSPS.	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.	La IPS cuenta con los datos institucionales actualizados en la plataforma SISPRO, relacionados con, NIT, teléfono, razón social y correo electrónico. El equipo multidisciplinario que realiza las valoraciones se encuentra inscrito según verificación realizada el 23/05/2024.	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 de manera bimestral y dentro de los 5 primeros días hábiles del mes siguiente al periodo reportado realizó el envío del informe de conformación y ubicación de equipos multidisciplinarios disponibles en las siguientes fechas: 09/01/2024 07/03/2024 03/04/2024 06/05/2024 Se hace revisión de los siguientes certificados CC 79836711, CC 79217851, PT 1237394, CC 1034399362, TI 1028498252 y CC 80811027, 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 "Tablero de discapacidad" y se evidencia que los usuarios valorados, tuvieron una asignación de cita de uno a seis días posteriores a la recepción de la orden. *CC 1082158757 - fecha de recepción de la orden 01/02/2024 - fecha de valoración 04/02/2024 (3 días). * CC 52907717 - fecha de recepción de la orden 28/02/2024 - fecha de valoración 01/03/2024 (1 días). *CC 211605 - fecha de recepción de la orden 14/03/2024 fecha de valoración 19/03/2024 (3 días). *CC 19422219 - fecha de recepción de la orden 16/02/2024 - fecha de valoración 20/02/2024 (2 días). *CE 99278 - fecha de recepción de la orden 20/02/2024 - fecha de valoración 23/02/2024 (4 días). *CC 23963713 - fecha de recepción de la orden 11/04/2024 - fecha de valoración 12/04/2024 (1 días). Las órdenes recibidas el 22 de mayo pueden ser agendadas a partir del 23 de mayo, un día posterior a la recepción de la orden.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
A.6	La IPS autorizada cumple con el horario establecido para llevar a cabo las valoraciones	Durante la visita se llevó a cabo la revisión de la matriz denominada "Detalle de actividades de discapacidad", en donde se registra la hora asignada al usuario para la valoración multidisciplinaria, esta información se validó con la historia clínica interna de la IPS y el reporte del aplicativo SISPRO, encontrándose que los usuarios fueron atendidos en el horario asignado. CC 28650164 - fecha 05/04/2024 - hora citación 11: 20 am - hora de atención por 11: 20 am. CC 39753083 - fecha 27/03/2024 - hora citación 12: 20 pm - hora de atención por 12:22 pm. CC 1052415771- fecha 25/01/2024 – hora citación 12: 20 m - hora de atención 12:15 m. CC 122420- fecha 23/022024 - hora citación 14:40 pm - hora de atención 14: 42 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.	En el momento de la programación de la valoración la institución solicita a los usuarios el envío de la historia clínica al correo electrónico ps.discapacidadts@gmail.com, el equipo multidisciplinario se reúne antes para conocer los antecedentes, esta actividad es liderada por el médico con la participación de los profesionales en fisioterapia y trabajo social, el tiempo destinado para realizar esta revisión es de aproximadamente 10 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 tiene un rol definido, el primer rol es de la profesional en trabajo social, quien realiza la conexión, se asegura que el usuario este conectado, realiza la apertura en la plataforma SISPRO y registra el tiempo de cada valoración. El segundo rol es realizado por el médico quien se encarga de presentar el equipo multidisciplinario, aplica el cuestionario, explica el consentimiento informado y los beneficios de tener el certificado y el tercer rol esta a cargo de la fisioterapeuta quien realiza la aplicación del cuestionario y explica el proceso para actualizar el certificado.	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 IPS cuenta con un formato denominado "CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL PARA CONSULTA DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD MEDIANTE LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA" con Código GDI-4.1-830-F045 - Versión: 04, el cual fue actualizado conforme a los hallazgos de la vista realizada el 26/09/2023 Este documento consta de 2 apartados, el primero en donde el usuario aprueba la realización de la valoración por la modalidad de telemedicina y declara que ha leído, entendido y aceptado los términos de esta modalidad de servicios y el segundo apartado con el cual se brinda información al usuario relacionado con el proceso de certificación de discapacidad y la valoración multidisciplinaria. El perfil de trabajo social es quien realiza el envió del formato al correo electrónico del usuario previo a la valoración multidisciplinaria y una vez este firmado, el usuario realiza el envío por el mismo medio. Durante la visita se realiza la verificación de los siguientes consentimientos. CC 51826052 27/01/2024 CC 1001167264 30/01/2024 (consentimiento firmado por el acompañante) CC 1000352578 21/03/2024 CC 41351514 08/04/2024 TI 1012389652 08/04/2024 (consentimiento firmado por la madre) Encontrando que los formatos están correctamente diligenciados y firmados por el usuario y un profesional del equipo multidisciplinario.	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 "CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL PARA CONSULTA DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD MEDIANTE LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA", en el punto 6 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.	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 "CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL PARA CONSULTA DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD MEDIANTE LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA", en el punto 2 se registró que el certificado es válido únicamente para recibir beneficios en la ciudad donde es expedido.	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 "CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL PARA CONSULTA DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD MEDIANTE LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA", en el punto 3, se encuentra registrado el derecho a solicitar una segunda opinión en caso de no estar satisfecho con el resultado de la primera y el procedimiento para solicitar segunda opinión y en el punto 7 se describen los criterios para actualizar el 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.	La IPS cuenta con un formato denominado "CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL PARA CONSULTA DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD MEDIANTE LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA", en el punto 4, se encuentra registrado la explicación 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 Proyectar Salud, ha ofertada a la SDS, una capacidad instalada de realizar 72 valoraciones semanales y 288 mensuales de 40 minutos cada una, en el horario lunes a viernes de 7:00 am a 9 am, 11 am a 3 pm y de 4:00 pm a 7:00 pm sábado de 7:00 am a 2:00 pm; de acuerdo a la información arrojada por la plataforma SISPRO, se evidencia que han dado cumplimiento en relación con lo manifestado. Enero: 43 valoraciones realizadas Febrero: 125 valoraciones realizadas Marzo 28 valoraciones realizadas Abril: 85 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: 09/01/2024 07/03/2024 03/04/2024 06/05/2024 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 288 valoraciones; autorizaciones enviadas 63, porcentaje de capacidad utilizado 23%. Febrero: Capacidad ofertada 288 valoraciones; autorizaciones enviadas 109, porcentaje de capacidad utilizado 38%. Marzo: Capacidad ofertada 288 valoraciones; autorizaciones enviadas 74, porcentaje de capacidad utilizado 14%. Abril: Capacidad ofertada 288 valoraciones; autorizaciones enviadas 79, porcentaje de capacidad utilizado 26%.	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 equipos de cómputo portátiles con internet, líneas telefónicas con plan de datos, impresora portátil y en las instalaciones, vehículo para el traslado de los profesionales, un perfil para las acciones administrativas, call center para contactar a los usuarios y los insumos de papelería necesarios para realizar la valoración de certificación.	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 dentro del proceso de confirmación de la cita establece que ajustes necesita cada usuario por medio de un formato denominado "Tablero de discapacidad", de enero a abril de las valoraciones realizadas no recibieron solicitudes de ajustes razonables. La IPS para usuarios con limitación visual hace uso de audios y de escalas de valor de gran tamaño.	CUMPLIMIENTO TOTAL	**5**
B.5	La IPS cuenta con apoyos y ajustes razonables para discapacidad auditiva (mensajes de texto, señales visuales, interprete de lengua de señas colombiana)	La institución cuenta con disponibilidad de interprete a través del aplicativo de centro de relevo disponible en los celulares de cada integrante del equipo multidisciplinario y la trabajadora social tiene manejo de legua de señas básico.	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 realiza solo atención en modalidad domiciliaria y telemedicina, sin embargo dentro de las instalaciones cuenta con ajustes razonables como rampas y espacios destinados para la movilización 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)	Durante la valoración, el equipo cuenta con comunicación alternativa e imágenes para que el usuario comprenda la información suministrada, también se envían documentos con imágenes y comunicación alternativa de apoyo por WhatsApp.	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 el porcentaje de oportunidad neta y ajusta acumulada en el 100%; las 196 valoraciones se realizaron de manera oportuna. La institución cuenta con un formato en Excel denominado "Tablero de Discapacidad" que tiene las fechas de recepción de la autorización, la fecha de asignación de la cita y una alerta indicando la fecha máxima de atención y un reporte de oportunidad en la atención.	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 “Tablero de Discapacidad”, 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 en las siguientes fechas 06/02/2024, 07/03/2024, 03/04/2024 y 06/05/2024, informo a la SDS por correo electrónico que no han tenido valoraciones inoportunas, lo cual es coherente con la información registrada en la plataforma SISPRO.	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 los siguientes documentos: "Prestación del Servicio de Certificación de Discapacidad" con Código DGA-8.6-875-PT014 V.3, "Valoración de Usuarios para Certificación de Discapacidad" con código DGA-8.6-875-PT015 V.2 "Lineamientos para Atención de Usuarios con Discapacidad en Sede Administrativa" Código DGA-8.0-856-PT007 V.2; los cuales fueron actualizados y normalizados el 27/01/2023, en estos documentos se encuentra el marco legal, la verificación del código, los roles del equipo multidisciplinario, ajustes y apoyos razonables disponibles en la IPS, consentimiento informado, envío de reportes a la SDS, control y seguimiento realizado por la IPS.	CUMPLIMIENTO TOTAL	5
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 cuenta con un manual de atención al usuario en donde se explica el proceso para reportar las solicitudes, los canales disponibles por la IPS son correo electrónico, línea telefónica y de manera presencial. Mensualmente la IPS realiza seguimiento en un formato denominado "Consolidado PQRSF de Proyectar salud SAS IPS" con código GGDI- 4.3-833-F001 versión 3, a la fecha la institución no registra ninguna queja realizada al interior de la IPS o enviada por la SDS.	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 23 de marzo de 2024, realizó el primer envío del plan de gestión con las actividades propuestas incumpliendo con el plazo definido, el envío del reporte de los avances del primer trimestre se realizó el 24 de abril incumpliendo con la fecha establecida. De acuerdo a la revisión realizada, se deben hacer ajustes a las actividades propuestas para dar respuesta a los compromisos de ejecución 2024 y en los reportes trimestrales se deben registrar las fechas de envió de los reportes y las fechas de socializaciones.	INCUMPLIMIENTO	0

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 "Encuesta de Satisfacción discapacidad", en donde se realizan 12 preguntas incluyendo la satisfacción con el proceso, claridad en la información, atención por parte del equipo multidisciplinario, metodología y recomendación de la IPS a otras personas. Se envía al 100% de los usuarios atendidos junto con el certificado de discapacidad. Para enero se obtuvieron 55 respuestas, con un porcentaje de satisfacción y recomendación del 100% , en febrero se obtuvieron 110 encuestas con un porcentaje de satisfacción y recomendación del 100% y 44 felicitaciones; en marzo se obtuvieron 34 respuestas con un porcentaje de satisfacción y recomendación del 100% y 16 felicitaciones y en abril se obtuvieron 79 respuestas con un porcentaje de satisfacción y recomendación del 100% y 42 felicitaciones. Los resultados de las encuesta se socializan en la reunión mensual de informes de gestión.	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 GLADYS RENZA GARCÍA 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 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 277 valoraciones, en la plataforma SISPRO al 30 de abril aparecen 281, la diferencia de 4 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	**4.167**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**83%**
E. CALIDAD DEL DATO				
La existencia, socialización y gestión de los registros teniendo en cuenta la Resolución 1239 de 2022.				
E.1	La institución registra correctamente el dato de localidad según las reglas de estandarización en la plataforma del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO)	Teniendo en cuenta que el margen de error es del 5% del total de la muestra; durante la revisión de la información cargada en la plataforma SISPRO en el periodo de enero a abril de 2024, la IPS realizó 281 valoraciones, un registro que corresponden al 0.3% tienen mal diligenciado la variable localidad de residencia de usuario (KR 99 20C 35).	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 281 valoraciones cargadas en la plataforma SISPRO, 281 usuarios quedaron certificados; al realizar el seguimiento se evidenció que, todos los usuarios tienen marcada en la plataforma SISPRO una categoría de discapacidad. Ningún usuario quedo registrado en la plataforma SISPRO sin discapacidad. La IPS debe incluir el seguimiento a la coherencia entre la información registrada en SISPRO y los certificados de discapacidad emitidos.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	3
E.3	La IPS garantiza que la valoración clínica multidisciplinaria se realice conforme a la modalidad de atención registrada en la autorización generada por la SDS.	Teniendo en cuenta que la IPS ofertó a la SDS, la realización de las valoración multidisciplinarias de certificación de discapacidad en modalidad domiciliaria y telemedicina, al realizar la validación en el reporte de SISPRO, se evidenció quede las 281 valoraciones realizadas en el periodo de enero a abril 2024, 8 fueron domiciliarias y 263 en telemedicina y se encuentran acorde a lo ofertado por la IPS.	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 283 autorizaciones a la IPS; de conformidad con la información descargada del aplicativo SISPRO ha realizado 281, las 2 valoraciones adicionales corresponden a autorizaciones enviadas pero al programar la cita por parte de la IPS los familiares informaron que el usuario había fallecido. 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	**4.6**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**92%**
F. ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN				
Actividades de capacitación a los diferentes actores del procedimiento RLCPD según la Resolución 1239 de 2022.				

F.1	La IPS participa en las actividades de sensibilización y seguimiento a la gestión del procedimiento, organizados por los entes territoriales.	La IPS ha participado en las reuniones convocadas por la SDS en los meses de enero a abril 2024 12/01/2024: Gilberto Rodríguez, Jovanna cerpa, 28/02/2024: Nicol Cárdenas, Jovanna cerpa Bernal, Paola Alexandra Rozo Rodríguez. 29/04/2024: Paola Alexandra Rozo Rodríguez, Jovanna Cerpa Bernal y Nicol Cárdenas,	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 el 12/03/2024 realizó una socialización sobre el procedimiento de prestación del servicio de certificación de discapacidad, con la participación de gestores asistenciales y perfiles administrativos, en total participaron 42 funcionarios. Con un resultado del pretest del 88% y post test 98%. 12/03/2024 se realizó una socialización sobre el protocolo de valoración de usuarios para certificación de discapacidad en la participación de gestores asistenciales y perfiles administrativos, en total participaron 42 funcionarios. Con un resultado del pretest del 72% y post test 92%. 03/04/2024 se realizó una socialización del protocolo de lineamientos para atención de usuarios en condición de discapacidad en sede administrativa, con la participación de 7 trabajadoras sociales. Con un resultado del pretest del 90% y post test 100%.	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 a todos los usuarios atendidos en las diferentes especialidades les envía por correo electrónico junto con la formula médica, la información del paso a paso para acceder al proceso de certificación de discapacidad, ingreso a la plataforma agilinea y documentos que se deben anexar.	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 informa que dentro de las socializaciones que realizaron del procedimiento el 12/03/2024 y el 03/04/2024 explicaron a los funcionarios la expedición de historias clínicas con el código CIE vigente relacionado con la discapacidad, sin embargo no se evidenció en las actas el tema específico. La IPS debe debe realizar actividades de socialización incluyendo al personal que no hace parte del proceso de certificación para explicar sobre la adecuada expedición de historias clínicas adecuadas para el proceso de certificación de discapacidad, incluyendo resultado de exámenes y pruebas complementarias.	CUMPLIMIENTO PARCIAL	**3**
RESULTADO PROMEDIO DEL CRITERIO	**4.5**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO**		**90%**

RESULTADO DE LA VISITA

ÍTEM	CRITERIO	NUMERO DE PREGUNTAS	INCIDENCIA POR CRITERIO	RESULTADO PROMEDIO POR CRITERIO	PORCENTAJE PONDERADO DE CUMPLIMIENTO
A	EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO - CONSENTIMIENTO INFORMADO	13	14.00%	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	6	14.00%	4.17	**83%**
E	CALIDAD DEL DATO	5	14.00%	4.50	**92%**
F	ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN	4	14.00%	4.50	**90%**
TOTAL		**38**	**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)

En el análisis comparativo de lo evaluado en el seguimiento realizado el 26 de septiembre de 2023 y la visita del 23 de mayo de 2024, se observa el mismo porcentaje de cumplimiento total 95%(Grafica 1). Teniendo en cuenta cada criterio evaluado se observa los siguiente:

Criterio A. Equipo multidisciplinario presentó un cumplimiento del 97% el 26/09/2023 y del 100% el 23/05/2024. Se observa un aumento en el cumplimiento ya que la institución en el formato denominado "Consentimiento informado general para consulta de certificación de discapacidad mediante la modalidad de telemedicina", incluyó que los beneficios dirigidos a la población con discapacidad son válidos exclusivamente para la ciudad o municipio donde se expide el certificado y los certificados revisados se encontraban correctamente diligenciados.

Criterio B. Capacidad Instalada presentó un cumplimiento del 100% el 26/09/2023 y del mismo porcentaje el 23/05/2024. En este último seguimiento se encuentra que la IPS continua con el cumplimiento ya que ha realizado el envío a la SDS de manera bimestral, dentro de los 5 primeros días hábiles del mes siguiente al periodo reportado, del informe de capacidad instalada, cuenta con una matriz de control y seguimiento con la cual realiza la medición de los tiempos de valoración, evidenciando que tienen tiempos entre 30 y 40 minutos y dispone de ajustes razonables por categoría de discapacidad.

Criterio C. Oportunidad en la valoración la IPS presentó un cumplimiento del 87% el 26/09/2023 y del 100 % el 23/05/2024. La institución ha generado acciones para dar cumplimiento al porcentaje de oportunidad, teniendo el 100% de atención oportuna, además ha enviado 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.

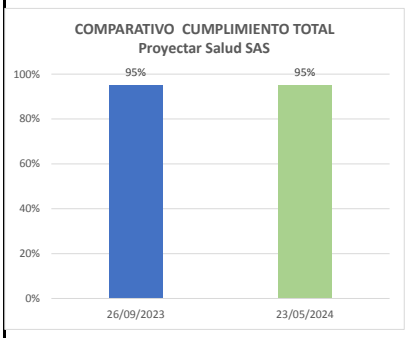
Criterio D. Procesos y Procedimientos presentó un cumplimiento del 100% el 26/09/2023 y del 83% el 23/05/2024. La institución ha continuado con la socialización del documento "Prestación del Servicio de Certificación de Discapacidad", realizó el proceso de medición de la satisfacción del usuario. Debe realizar el envío del plan de gestión en los tiempos establecidos desde la SDS y con los ajustes registrados en las observaciones.

Criterio E. Calidad del Dato presentó un cumplimiento del 100% el 26/09/2023 y del 92% el 23/05/2024, ya que en este último seguimiento se evidenció un correcto diligenciamiento en la variable localidad de residencia del usuario en la plataforma SISPRO, pero se incluyó en este criterio el seguimiento a 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 debe incluir este seguimiento.

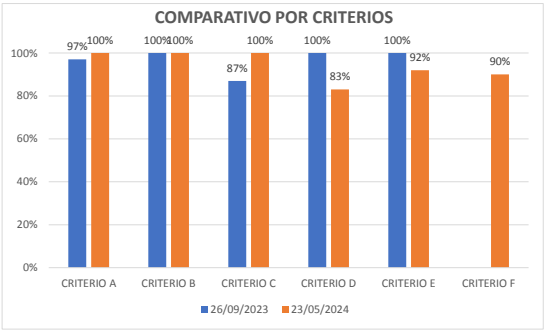
Criterio F. Actividades de Sensibilización y Capacitación presentó un cumplimiento del 90% el 23/05/2024. La IPS debe realizar actividades de socialización incluyendo al personal que no hace parte del proceso de certificación para explicar sobre la adecuada expedición de historias clínicas adecuadas para el proceso de certificación de discapacidad, incluyendo resultado de exámenes y pruebas complementarias.

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

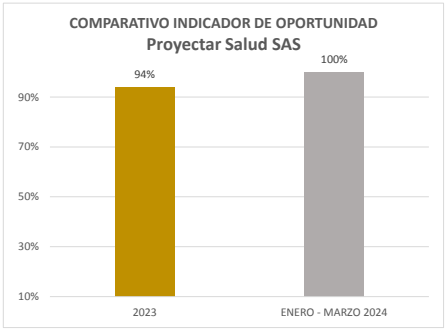
Con respecto a la oportunidad en la atención para el año 2023 se registró un 94% y de enero a marzo de 2024 se obtuvo una oportunidad neta del 100% (Grafica 3), la IPS realiza seguimiento a la oportunidad desde la recepción de la autorización, hasta la asignación de la cita, generando mejora en los resultados.



GRAFICA 1



GRAFICA 2



GRAFICA 3

9.OPORTUNIDADES DE MEJORA

La institución debe generar las oportunidades de mejora relacionadas con:

Criterio A. Equipo Multidisciplinario: La IPS debe continuar implementando el formato denominado "Consentimiento informado general para consulta de certificación de discapacidad mediante la modalidad de telemedicina", continuar realizando el seguimiento al correcto diligenciamiento de este consentimiento y debe continuar reportando 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 .

Criterio B. Capacidad Instalada: La IPS debe continuar realizando seguimiento a los tiempos de atención y continuar enviando 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 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 continuar implementando estrategias para que en un término no superior a diez (10) días hábiles posteriores a la comunicación de la orden, se asigne la cita y se realice la valoración clínica multidisciplinaria; debe continuar enviando 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.

Criterio D. Procesos y procedimientos: la IPS debe enviar de manera oportuna el plan de gestión y relacionar las actividades implementadas para dar cumplimiento a los compromisos definidos desde la SDS.

Criterio E. Calidad del Dato: La IPS debe continuar implementando las estrategias para el correcto diligenciamiento en la variable localidad de residencia del usuario registrada en la plataforma SISPRO y debe incluir el seguimiento a la coherencia entre la información registrada en SISPRO y los certificados de discapacidad emitidos.

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

10. FORTALEZAS

• Se resalta el compromiso del equipo multidisciplinario y de la auditora del proceso de discapacidad de la IPS con la implementación y el seguimiento a los procesos relacionados con el RLCPD.
• Se evidencia que la IPS cuenta con un "Tablero de discapacidad" en donde se registra la información relacionada con la fecha de recepción de la orden, la fecha límite de valoración y si la valoración se realizó de manera oportuna, esto ha permitido a la institución realizar un seguimiento semanal del indicador de oportunidad dando cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente.
• En el seguimiento realizado se evidencia que la institución ha organizado sus actividades y generado diferentes estrategias para mejorar el proceso.
• La IPS cuenta con un profesional en fisioterapia y en medicina de apoyo para reemplazar a los integrantes del equipo multidisciplinario en caso de contingencia.
• Se observó la disponibilidad de una infraestructura física adecuada para desarrollar las actividades del proceso, disponen de espacios adecuados, buena iluminación, ventilación, sistemas informáticos, redes y equipos.
• La IPS realiza reuniones periódicas de socialización y seguimiento con el grupo de trabajo de acuerdo con las funciones delegadas, para definir acciones de mejora y cumplimiento de objetivos

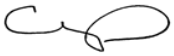
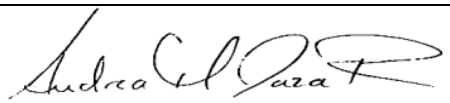
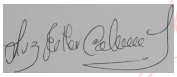
11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

• La institución generó estrategias para la asignación de la cita y valoración por parte del equipo multidisciplinario pasando de del 94% en el porcentaje de oportunidad neta en el año 2023 al 100% de enero a marzo de 2024.
• Durante el seguimiento realizado el 26/09/2023 con respecto al realizado el 23/05/2024 la institución continua con el mismo porcentaje de cumplimiento total del 95%, ya que la IPS continuó con el envío oportuno de los reportes y genero estrategias para el correcto diligenciamiento de la variable localidad en el aplicativo SISPRO.
• La institución presentó un cumplimiento total del 95% de los cinco (5) criterios evaluados.
• La institución en el criterio de equipo multidisciplinario presenta el 100% de cumplimiento, la IPS debe continuar implementando el formato denominado "Consentimiento informado general para consulta de certificación de discapacidad mediante la modalidad de telemedicina", continuar realizando el seguimiento al correcto diligenciamiento de este consentimiento y debe continuar reportando 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 .
• El criterio de capacidad instalada tiene un cumplimiento del 100%, se deberá continuar con acciones que den cumplimento a lo establecido en la normatividad vigente con relación al tiempo de la valoración para el certificado de discapacidad y enviar 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 y horarios de atención, teniendo en cuenta que el promedio de tiempo para cada valoración es de 40 minutos.
• Con relación al criterio de oportunidad, el cual tiene un cumplimiento del 100%, la IPS debe continuar implementando estrategias para que en un término no superior a diez (10) días hábiles posteriores a la comunicación de la orden, se asigne la cita y se realice la valoración clínica multidisciplinaria; debe continuar enviando 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.
• En el criterio de procesos y procedimientos la IPS tuvo un puntaje del 83 %, la IPS debe enviar de manera oportuna el plan de gestión y relacionar las actividades implementadas para dar cumplimiento a los compromisos definidos desde la SDS.
• En el criterio de calidad del dato, el cual tiene el 92% de cumplimiento La IPS debe continuar implementando las estrategias para el correcto diligenciamiento en la variable localidad de residencia del usuario registrada en la plataforma SISPRO y debe incluir el seguimiento a la coherencia entre la información registrada en SISPRO y los certificados de discapacidad emitidos.
• En el criterio de actividades de sensibilización y capacitación, el cual tiene el 90% de cumplimiento, la IPS debe realizar actividades de socialización incluyendo al personal que no hace parte del proceso de certificación para explicar sobre la adecuada expedición de historias clínicas adecuadas para el proceso de certificación de discapacidad, incluyendo resultado de exámenes y pruebas complementarias

RECOMENDACIONES

• Continuar realizar seguimiento al correcto diligenciamiento del formato denominado "Consentimiento informado general para consulta de certificación de discapacidad mediante la modalidad de telemedicina.
• Continuar con la implementación de las estrategias para que en un término no superior a diez (10) días hábiles posteriores a la comunicación de la orden, se asigne la cita y se realice la valoración clínica multidisciplinaria, manteniendo el porcentaje de oportunidad por encima del 93%
• Realizar el envío del plan de gestión con los soportes de su ejecución, de manera oportuna, con calidad y consistentes con las actividades planificadas, lo que facilitará el seguimiento y evaluación posterior.
• Enviar de manera oportuna dentro de los 5 primeros días hábiles del mes siguiente al periodo reportado, el informe de novedades de oportunidad acorde a los lineamientos de la SDS, para poder realizar el ajuste del indicador.
• Realizar inducción periódica y seguimiento a los integrantes del equipo multidisciplinario con respecto a la calidad del dato registrada en la plataforma SISPRO.
• Mantener las actividades de mejoramiento continuo dentro de la IPS, para garantizar la atención de los usuarios dando cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente.

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