INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.077 DE 21 DE MAYO DE 2024

Supervisor (a)

JERSSON LUIS GRANADOS CUAO

Cargo: SUB SECRETARIO DE SALUD PUBLICA

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondiente al periodo comprendido entre el 01 de agosto de 2024 y el 30 de agosto de 2024, en los siguientes términos:

CONTRATISTA	NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED SAS
PROFESIÓN	N/A
DEPENDENCIA	(SECRETARÍA U OFICINA DONDE PRESTA EL SERVICIO)
FECHA DE PRESENTACIÓN	29 OCT 2024
NÚMERO DE INFORME	04

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	PRODUCTO	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA

PDO
18/octubre/2024.

1	Contar con apoyos y ajustes razonables en el momento de la consulta con el equipo multidisciplinario de salud, acorde a las necesidades de cada solicitante o por solicitud del médico tratante; para ser efectuada dentro del proceso de valoración y emisión del certificado de discapacidad	Informe de apoyos y ajustes razonables generados para cada uno de los requerimientos.	Para el presente periodo de ejecución de las consultas en las fechas comprendidas entre el 1 al 30 de agosto se requirió apoyos y ajustes razonables dependiendo de la categoría de discapacidad. De conformidad con la Resolución 1904 de 2017. Para los usuarios con discapacidad visual apoyo en la lectura y explicación del consentimiento *informado* como también el resultado de la valoración, para el presente periodo a facturar no se valoraron usuarios con discapacidad auditiva total o sordera por lo cual no fue necesario el intérprete de lengua de señas, cabe resaltar que los profesionales de los equipos que ejecutaron las valoraciones de este periodo cuentan con certificado del curso de lengua de señas. la IPS en su infraestructura cuenta con los ajustes razonables para el acceso a las instalaciones físicas incluyendo facilidad en el acceso, con disponibilidad de rampas dentro y fuera de sus instalaciones, baño adaptado y disponibilidad de espacio en sala de espera y nomenclatura en lengua de señas.	INDICA EL NUMERO DE PRODUCTOS OBTENIDOS 1 Carpeta 2 Archivos	CARPETAS: 1. Registro fotográfico 2. Informe General.

2	Disponer de agendas abiertas y de mecanismos no presenciales para la asignación de citas con el equipo multidisciplinario de salud dentro del proceso de valoración y emisión del certificado de discapacidad	Informe de asignación de citas.	La persona interesada en realizar el procedimiento de certificación de discapacidad o excepcionalmente la persona de apoyo, en los términos del artículo 6 de la resolución 1239 de 2022, solicitó ante la alcaldía de Bucaramanga la orden para realizar la valoración. La **IPS NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED** SAS dispuso de agendas abiertas de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y de 1:00 p.m. a 6:00 p.m. Como mecanismos de asignación de citas se dispuso la realización del proceso a través de llamadas y Whatsapp desde el numero corporativo 3124650241 Para el periodo a facturar se agendaron una totalidad de 78 usuarios, de los cuales se atendieron 69 producto de dicha valoración se generaron un total de 68 certificaciones y 1 NO certificados. 9 usuarios presentaron novedades durante el agendamiento.	2 Archivos	CARPETA Nº2 1. Excel correspondiente al agendamiento realizado en el periodo facturado. 2. Informe general.

3	Diligenciar el consentimiento informado para cada usuario que se va a valorar, en el que se le indique el procedimiento a realizar por parte del equipo multidisciplinario de salud y los posibles riesgos a los que se expone.	Consentimiento informado	Para el mes de agosto se diligenciaron 69 consentimientos informados por el usuario a valorar o en algunos casos el apoyo de este y así mismo por el profesional de salud del equipo certificador.	1 Carpeta 1 Sub carpeta 1 Archivo	Carpeta N°3 1. Se anexa evidencia de los consentimientos correspondientes a las atenciones realizadas en la fecha 1 al 30 de agosto para un total de 69 PDF 2. Informe general.
4	Realizar el proceso de valoración multidisciplinaria y emisión de certificado de discapacidad en modalidad institucional (presencial – telemedicina)	Certificado de discapacidad	Para el presente periodo a facturar se efectuaron un total 69 valoraciones producto de las cuales fueron entregados 68 certificados y 1 considerados como NO certificados, siendo 5 bajo la modalidad de telemedicina y 66 en modalidad presencial.	2 Carpetas 68 PDF 1 Carpeta 1 PDF	Carpeta N°4 se anexan certificados de discapacidad como resultado de las 69 valoraciones realizadas.
5	Expedir y hacer entrega del certificado de discapacidad a la persona valorada, de acuerdo con los lineamientos de la resolución N°1239 de 2022.	Informe de los certificados de discapacidad emitidos y entregados.	Producto de la entrega de 68 certificados de discapacidad se cuenta con el registro del recibido y constancia en el formato institucional FO-GAD-CEX -36 versión 01 consulta externa discapacidad.	1 Carpeta 1 PDF	Carpeta Anexo 5 se anexan las siguientes evidencias: 1.formato diligenciado como constancia por cada usuario, acompañante o apoyo del recibido y entrega del certificado de discapacidad se enumeran dando una totalidad. 2.Informe general.

6	Abstenerse de efectuar valoraciones y emitir certificados sin solicitudes de servicios y la debida autorización de la persona designada	Acta final de la reunión con el supervisor de la secretaria de salud	Reunión con la referente encargada de la secretaria de salud, Se realiza validación datos y estadísticas de las atenciones realizadas.	1 Archivo	Carpeta Nª 6 1. Acta de reunión.
7	Mantener vigente los equipos multidisciplinarios certificados exigidos para la ejecución del contrato para el ejercicio de las actividades descritas	Equipo multidisciplinario de la institución.	Para la ejecución de dicho contrato actualmente la IPS cuenta con la disponibilidad de equipos multidisciplinares.	2 Carpetas 6 Archivos	Carpeta digital N°6 1. se anexan hojas de vida y constancias de los profesionales que conforman para el contrato actual los equipos multidisciplinares .
8	Las demás que correspondan al objeto y naturaleza del presente contrato y que sean requeridas por el municipio a través del supervisor.	Informe por realizar con el supervisor los primeros cinco días hábiles de cada mes para cerrar las cuentas de cobro.	Se realiza la reunión los primeros cinco días de cada mes facturado. Comentando las novedades durante el periodo de la atención.	1 Archivo	Carpeta Nº7 1 Informe de cumplimiento PDF.

CONTRATISTA

NOMBRE: **LILIANA PATRICIA VALENCIA ARIAS**
CEDULA: **63.330.750**