Tema: inicio de inducción de primero contacto con referente de Subred Norte

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Dirección de Provisión de Servicios de Salud	Gestión de Trámites a la Ciudadanía - GTC

Objetivo	Fecha: 9 de febrero 2026		
Realizar la entrega de información técnica, operativa y contractual a la ejecución del procedimiento de certificación de discapacidad por parte de la Subred Integradas de Servicios de Salud E.S.E. — Norte — con el propósito de asegurar la coherencia y calidad de los reportes, el cumplimiento de la capacidad instalada ofertada, la trazabilidad integral del proceso y la oportunidad en la atención, en concordancia con lo dispuesto en la Resolución 1197 de 2024 y con las obligaciones contractuales suscritas con el Fondo Financiero Distrital de Salud para la vigencia 2026.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )	
		Otro (X) _____	
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ( ) Mixta ( )
	Lugar: presencial Secretaria distrital de Salud-Edificio Administrativo/ piso 5		
	Hora Inicio: 9: 00 Hora Fin:11: 30 pm		
	Notas por: Angelica Lezama		
	Próxima Reunión: a concertar		
	Quien cita: Bady Heredia		

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

El día 9 de febrero de 2026, se llevó a cabo reunión de forma presencia en la Secretaria Distrital de Salud para realizar la entrega de información para la ejecución técnico y contractual a el contrato suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subrede Integradas de Servicios de Salud, en el marco del procedimiento de certificación de discapacidad, abordando los siguientes aspectos:

- La calidad y consistencia de los informes presentados, con énfasis en las obligaciones 5, 7 y 8.
- La coherencia entre la capacidad instalada reportada y la ejecución real de las valoraciones.
- El cumplimiento del indicador de oportunidad de máximo diez (10) días hábiles, conforme a lo establecido en la Resolución 1197 de 2024.
- El manejo adecuado de las novedades del proceso, la modalidad de valoración autorizada y la trazabilidad integral del procedimiento.

Asistentes

Secretaría Distrital de Salud – Equipo Certificación de Discapacidad

- Bady Jackaira Heredia Cruz – Supervisión Subred Norte
- Gloria Gómez – (Fisioterapeuta) Supervisión y apoyo Centro Oriente
- Angélica Lezama —(Psicóloga) Apoyo integral proceso de certificación de discapacidad

Subredes Integradas de Servicios de Salud

- Subred Norte: Hilary Pinto

La líder del proceso expone el siguiente contexto técnico:

- Para la vigencia 2026, la meta del procedimiento de certificación de discapacidad supera las 23.000 nuevas personas certificadas, lo que implica un alto nivel de exigencia operativa para las Subredes.
- Las valoraciones de certificación de discapacidad se financian con recursos provenientes del Ministerio de Salud y Protección Social y con recursos propios de la Secretaría Distrital de Salud, en el marco del esquema de cofinanciación vigente.
- Se presenta una alta demanda de solicitudes ciudadanas represadas, ocasionada por la actualización de la plataforma SISPRO durante el mes de enero de 2026, lo que incrementa la necesidad de respuesta oportuna.
- Las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud cuentan actualmente con plena posibilidad de facturación, siempre que ejecuten de manera efectiva la capacidad instalada previamente reportada.
- Se exige estricta rigurosidad en los soportes documentales y en la calidad de los reportes, en consideración a las auditorías y verificaciones permanentes por parte de los entes de control.

Recomendación identificada en la Subred Norte

Durante la revisión de los informes contractuales se evidenciaron errores reiterativos que están generando reprocesos administrativos y afectando la calidad del soporte documental.

a. Inconsistencias críticas en el registro de fechas (Obligaciones 7 y 8)

Se identificaron múltiples casos en los cuales:

- La fecha de agendamiento registrada es posterior a la fecha de realización de la valoración.
- Se presentan errores de digitación en el año (por ejemplo: 2015, 2024, entre otros).
- Existe incoherencia temporal entre las variables reportadas, lo que afecta la secuencia lógica del procedimiento.

Estas inconsistencias se consideran de alta gravedad, en la medida en que comprometen la trazabilidad del proceso y desvirtúan la lógica operativa del procedimiento de certificación de discapacidad, afectando la validez del soporte contractual y la confiabilidad de la información reportada.

b. Reporte incorrecto de la obligación 5

- El número de autorizaciones gestionadas no puede ser igual o menor al número de valoraciones realizadas.
- Debe reflejar el 100% de autorizaciones enviadas por la SDS y la gestión hecha sobre cada una.

c. Registro insuficiente de novedades presentadas durante el proceso

Se identificó debilidad en el reporte de las novedades presentadas durante las fases de contacto, agendamiento y valoración de los usuarios.

Se reiteró que toda novedad debe quedar debidamente registrada y soportada, entre ellas:

- Usuario que no contesta llamadas.
- Número telefónico errado o inexistente.
- Usuario hospitalizado.
- Usuario fallecido.

- Usuario fuera de la ciudad o del país.
- Incumplimiento reiterado de citas programadas.

Para fortalecer este aspecto, se informó que el instrumento de reporte será ajustado, con el fin de garantizar que estas situaciones queden debidamente documentadas y trazables dentro de los anexos contractuales.

Análisis Subred Norte

- Capacidad reportada: **140 valoraciones semanales**
- Periodo analizado: 22 enero – 3 febrero (9 días hábiles = 1,8 semanas)
- Valoraciones esperadas: 252
- Valoraciones realizadas: 190
- Cumplimiento real: 75,4%

Se concluye que el ritmo real es de 105 valoraciones semanales, no 140.

Compromisos adquiridos

- Realizar de manera inmediata la corrección de las inconsistencias identificadas en el registro de fechas correspondientes a los informes de los meses de diciembre y enero.
- Remitir oficio formal a la Secretaría Distrital de Salud mediante el cual se designe el referente oficial del proceso, tras la salida de la profesional Carolina Rojas.
- Fortalecer los mecanismos internos de verificación y control de calidad previo al envío de los informes contractuales, con el fin de garantizar la coherencia, exactitud y consistencia de la información reportada.
- Realizar registro de la plataforma Web SISPRO para captación de certificado de discapacidad para usuarios

Compromisos adquiridos

- Asegurar, a partir de febrero de 2026, la ejecución efectiva y sostenida del 100% de la capacidad instalada previamente ofertada, garantizando la operación simultánea de todas las sedes habilitadas para la prestación del servicio de valoración clínica multidisciplinaria en el marco del procedimiento de certificación de discapacidad.
- Remitir a la Secretaría Distrital de Salud la actualización formal de la capacidad instalada, y mantener el envío de este reporte de manera mensual y oportuna.
- Ajustar integralmente la estructura y lógica de los informes contractuales, atendiendo las recomendaciones técnicas impartidas, con el fin de asegurar la coherencia, consistencia y calidad de la información reportada.

Compromisos finales establecidos en la reunión

1. Corrección inmediata de inconsistencias en informes ya presentados Las Subredes deberán realizar la corrección de las inconsistencias identificadas en los informes de diciembre y enero, particularmente en las obligaciones 5, 7 y 8, relacionadas con fechas de agendamiento y valoración, antes de que estos sean cargados por la Secretaría Distrital de Salud en SECOP como soporte contractual.
2. Corrección inmediata de inconsistencias en informes ya presentados Las Subredes deberán realizar la corrección de las inconsistencias identificadas en los informes de diciembre y enero, particularmente en las obligaciones 5, 7 y 8, relacionadas con fechas de agendamiento y valoración, antes de que estos sean cargados por la Secretaría Distrital de Salud en SECOP como soporte contractual.

3. Fortalecimiento del control interno previo al envío de informes de la Subrede se comprometen a implementar un mecanismo interno de verificación y control de calidad previo al envío de los informes contractuales, validando:
    - Correspondencia de fechas con los periodos contractuales.
    - Uso exclusivo de los formatos vigentes.
    - Inclusión completa de todos los anexos obligatorios.
    - Coherencia entre lo reportado y los soportes adjuntos.
4. Cumplimiento estricto del indicador legal de oportunidad
   Se reitera el compromiso de garantizar que entre la fecha de autorización y la realización de la valoración no transcurran más de diez (10) días hábiles, conforme a la Resolución 1197 de 2024.
5. Garantizar la ejecución de la capacidad instalada ofertada
   A partir del mes de febrero de 2026, las Subredes deberán garantizar la ejecución efectiva del 100% de la capacidad instalada previamente reportada, manteniendo un nivel de cumplimiento igual o superior al 90%.
6. Envío mensual de actualización de capacidad instalada
   Las Subredes deberán remitir mensualmente la actualización formal de la capacidad instalada, dentro de los últimos cinco (5) días hábiles de cada mes.

La SDS enfatiza que:

- Hay recursos, demanda y capacidad.
- La única limitante actual es la **calidad del reporte** y la **ejecución real**.
- La meta 2026 exige mantener ejecución ≥ 90% de la capacidad ofertada.

Se informa que a continuación de esta reunión se presentarán los **nuevos lineamientos de** diligenciamiento de anexos.

Aclaración técnica realizada en la reunión
Se dejó claro que:

- Los recursos del Ministerio son anticipados y su ejecución posteriormente debe ser reportada al Ministerio.
- La Secretaría Distrital de Salud no audita la ejecución de esos recursos, pero sí requiere claridad documental sobre las fechas de giro para efectos de seguimiento operativo

Durante la reunión se realizó un corte consolidado diferenciando dos fuentes de financiación:

- Recursos del Fondo Financiero Distrital de Salud (contratos)
- Recursos del Ministerio de Salud

Se evidenció que, aunque las subredes están ejecutando valoraciones, existe un número importante de autorizaciones ya generadas por la Secretaría Distrital de Salud que aún no han sido utilizadas, lo cual impacta directamente:

- La oportunidad (10 días hábiles – Resolución 1197 de 2024)
- El cumplimiento de la capacidad instalada ofertada
- La meta distrital 2026 de certificación

La reunión deja tres alertas operativas claras:

1. Hay autorizaciones suficientes ya generadas para que las subredes trabajen a >90% de su capacidad, pero no están siendo ejecutadas al ritmo esperado.
2. Las socializaciones al talento humano siguen siendo un punto débil documental y contractual en los informes.
3. Inicia formalmente el plan de visitas presenciales 2026, que permitirá verificar en sitio la coherencia entre capacidad instalada reportada y ejecución real.

Esto evidencia que el foco de seguimiento para febrero–marzo 2026 será:

Capacidad instalada vs. autorizaciones pendientes vs. cumplimiento documental.

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Bady Heredia	bjheredia@saludcapital.gov.co	3102001413	DPSS	Bady Heredia
2	Angelica Lezama	amlezama@saludcapital.gov.co	3102340540	DPSS	Angelica Lezama

Anexo listado de asistencia SDS-DFO-FT-004.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES			
	Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	1
Elaborado por: Luis Carlos Martínez, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: Socialización Procedimiento Certificación Discapacidad Fecha: 9 Febrero - 2026

Hora Inicio: 9:00 Am Hora Fin: _____ Lugar: Secretaría Distrital De Salud - 5 piso

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	[redacted]	DPSS.	Profesional	9368	[redacted]	
2		DPSS.	Profesional			
3		Subnorte	referente Discapacidad			
4		DPSS	Profesional			
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Tema: Socialización a Sub Red Norte con relación al proceso en Gestión de solicitudes para Certificación de discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad- RLCPD.

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Dirección de Provisión de Servicios de Salud	Gestión de Trámites a la Ciudadanía - GTC

Objetivo	Fecha: 3 de marzo 2026			
Realizar socialización a Sub Red Norte con relación al proceso en Gestión de solicitudes para Certificación de discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad- RLCPD.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (X) _____		
	Modalidad:	Presencial ( )	Virtual (X)	Mixta ( )
	Lugar: Virtual			
	Hora Inicio: 9: 22 am Hora Fin:10:46 am			
	Notas por: Angelica Lezama			
	Próxima Reunión: a concertar			
	Quien cita: Angelica Lezama			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

El día 3 de marzo de 2026, se llevó a cabo reunión virtual con el propósito de realizar socialización a Sub Red Norte con relación al proceso en Gestión de solicitudes para Certificación de discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad- RLCPD, abordando los siguientes aspectos:

- Resolución 1197 de 2024, en la cual se menciona a profundidad el proceso de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD).
- Socialización en historias clínicas y ordenes médicas.

Asistentes

Secretaría Distrital de Salud – Equipo Certificación de Discapacidad

- Bady Jackaira Heredia Cruz – Supervisión Subred Norte
- Angélica Lezama —(Psicóloga) Apoyo integral proceso de certificación de discapacidad

Subredes Integradas de Servicios de Salud

- Subred Norte: Hilary Pinto/ Damaris Gutenberg/ Helen/ Boyacá Real II/ Dora Delgado.

Para iniciar, es importante tener claro que la normativa que rige este proceso a nivel nacional es la Resolución 1197 de 2024, la cual establece los lineamientos para la certificación de discapacidad en Colombia.
El proceso contempla los siguientes pasos:

1. Valoración multidisciplinaria

El primer paso es la valoración multidisciplinaria, la cual es realizada por un equipo de profesionales de salud de las IPS. En esta valoración se analiza la condición de la persona desde diferentes áreas para determinar la existencia y el grado de discapacidad.

2. Registro en el RLCPD

El segundo paso consiste en diligenciar la información en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD).
Esta es una base de datos oficial en la cual se registran todos los datos de la persona que ya fue valorada. El acceso y manejo de esta base de datos está autorizado y dirigido únicamente por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

3. Certificado de discapacidad

Una vez realizado el registro en la base de datos, se procede a emitir el certificado de discapacidad. Este es un documento que acredita la condición de discapacidad de una persona. Es importante aclarar que el certificado no representa por sí solo un beneficio, sino que sirve como soporte para acceder a diferentes programas o servicios.
Este certificado es entregado por las IPS que realizan la valoración y no tiene fecha de vencimiento. Sin embargo, en algunos casos particulares debe actualizarse.

Casos en los que se debe actualizar el certificado:
Cuando la persona cumple 7 años.
Cuando hay cambio de residencia.
Cuando la persona cambia su documento de identidad (por ejemplo, de tarjeta de identidad a cédula).
Cuando existe mejoría o empeoramiento de la condición de salud.
Cuando la persona solicita una segunda opinión sobre la valoración.

¿Quién inicia el proceso?
El proceso de certificación de discapacidad es iniciado por las Secretarías de Salud, ya sea a nivel municipal, departamental o distrital, dependiendo del lugar de residencia de la persona. Esto aplica no solo para Bogotá, sino para cualquier territorio del país.

el proceso para realizar el trámite de certificación de discapacidad contempla varios pasos y requisitos importantes.

Solicitud voluntaria de la persona

El primer paso para iniciar el trámite es que la persona lo solicite de manera voluntaria. Es decir, debe existir un reconocimiento por parte de la persona sobre su condición de discapacidad. Este trámite no puede ser iniciado por terceros que no tengan relación o autorización, ya que es necesario que la persona tenga conocimiento y reconocimiento de su condición. Además, es importante tener en cuenta que el proceso de certificación es totalmente gratuito.

Población a la que se presta el servicio

En el caso de la Secretaría de Salud, este proceso se realiza únicamente para personas residentes en Bogotá, incluyendo: régimen contributivo, régimen subsidiado, Víctimas del conflicto armado y Migrantes regulares que cuenten con permiso de permanencia o documentación válida

Presentación de la historia clínica

El segundo paso consiste en presentar la historia clínica, la cual debe contener un diagnóstico con código CIE-10. El código CIE-10 es fundamental porque permite identificar oficialmente la condición de salud de la persona. Según la normativa vigente, si el diagnóstico no cuenta con código CIE-10, el proceso de certificación no puede ser admitido.

Orden médica para la valoración

Otro requisito que se solicita es la orden médica para la valoración de certificación de discapacidad. Esta orden debe incluir: diagnóstico con código CIE-10, modalidad de la valoración y valoración para certificación de discapacidad

- Gestión de solicitudes

Una vez la persona cuenta con los documentos, debe realizar la gestión de la solicitud, la cual se puede hacer por dos canales: (1) Canal virtual A través de Agilínea de la Secretaría Distrital de Salud, donde se cargan los documentos y se realiza el proceso en línea y (2) Canal presencial: Acudiendo directamente a la Secretaría Distrital de Salud.

En esta etapa se revisa la documentación y se presentan dos posibles casos:
Si la documentación cumple: se genera la orden para la valoración multidisciplinaria.
Si la documentación no cumple: se informa a la persona qué documentos hacen falta (historia clínica, diagnóstico, orden médica u otros requisitos) para poder continuar el proceso.

- Generación de la orden de valoración

Cuando los documentos cumplen con todos los requisitos, la Secretaría genera la orden de valoración multidisciplinaria. Posteriormente, se informa a la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) asignada para que proceda con la asignación de la cita para la valoración.

- Valoración multidisciplinaria y certificado

En el último paso, la IPS realiza las siguientes acciones:Asigna la cita de valoración multidisciplinaria, realiza la valoración clínica por el equipo de profesionales, Registra la información en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) y entrega el certificado de discapacidad al usuario
Importancia del código CIE-10
Es fundamental que las historias clínicas incluyan correctamente el código CIE-10, ya que este permite: Identificar el diagnóstico de la enfermedad, Determinar el tipo de discapacidad, Definir el tipo de valoración que realizará el equipo

Por ejemplo, pueden encontrarse diagnósticos como:

- Hipoacusia neurosensorial bilateral
- Deformidades congénitas o adquiridas
- Alteraciones en la marcha
- Problemas relacionados con la necesidad de ayuda o asistencia

Estos diagnósticos deben estar correctamente justificados en la historia clínica, con un análisis claro que explique la condición del paciente.

Importancia del registro adecuado en historias clínicas

Es fundamental que los profesionales de salud elaboren historias clínicas completas y bien justificadas, que incluyan: Diagnóstico claro, Código CIE-10 correspondiente y Descripción clínica adecuada

La idea es promover un proceso de voz a voz entre los profesionales de salud, para mejorar la calidad de los registros clínicos y facilitar los procesos de certificación de discapacidad.

Importancia de la justificación en la historia clínica

Dentro del proceso de certificación de discapacidad es muy importante revisar no solo el diagnóstico con código Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10, sino también la justificación clínica y los antecedentes del paciente.

En muchas historias clínicas se describe la evolución de la enfermedad o condición a lo largo del tiempo, lo cual ayuda a determinar si existe o no una discapacidad.

Por ejemplo, en la historia clínica se pueden encontrar descripciones como:

- “Paciente con antecedente de fractura de cadera desde la infancia.”

Este tipo de información permite entender desde cuándo la persona presenta la condición. Por ejemplo, una persona puede tener actualmente 60 años, pero haber sufrido una fractura o limitación desde la infancia, lo que indica que ha vivido durante muchos años con esa condición.

También se pueden encontrar descripciones como:

- “Hace 5 años presenta dependencia funcional severa.”

Este tipo de anotaciones permiten identificar limitaciones importantes en la vida diaria, lo cual puede indicar la presencia de una discapacidad.

Este análisis ayuda al equipo de salud a evaluar: El tiempo de evolución de la enfermedad, nivel de limitación funcional e impacto en las actividades cotidianas.

Diagnósticos más frecuentes en el proceso de certificación

En el proceso de certificación existen muchos diagnósticos posibles. Sin embargo, algunos son más frecuentes en las solicitudes que llegan para certificación de discapacidad.

Justificación de la valoración domiciliaria

Cuando se solicita una valoración domiciliaria, es muy importante que esta esté debidamente justificada en la historia clínica o en la orden médica. Por ejemplo, cuando la persona:

- No puede movilizarse por sí misma
- Tiene una limitación física severa
- Se encuentra conectada a equipos de soporte vital
- Presenta una condición que le impide desplazarse a una institución de salud

En estos casos, la justificación clínica permite que el equipo multidisciplinario realice la valoración directamente en el domicilio del paciente.

Orden generada por la Secretaría para la valoración

Una vez revisados los documentos y verificado que cumplen con los criterios, la Secretaría genera una orden de valoración multidisciplinaria.

Esta orden incluye información importante como:

- código de autorización
- Nombre de la IPS asignada
- Datos de contacto (teléfono y correo)

Asignación de la IPS para la valoración

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá trabaja con aproximadamente 15 IPS para realizar las valoraciones de certificación de discapacidad.
Estas IPS están organizadas en cuatro subredes:

- Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
- Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

La asignación de la IPS se realiza según la localidad donde reside el usuario.
Por ejemplo, si el usuario vive en la localidad de Barrios Unidos, la valoración generalmente se asigna a una IPS que pertenezca a la Subred Norte.

Vigencia del certificado de discapacidad
Es importante recordar que el certificado de discapacidad no tiene fecha de vencimiento, de acuerdo con la normativa vigente establecida en la Resolución 1197 de 2024. Sin embargo, existen casos en los que sí debe actualizarse:

- Cuando el niño cumple 6 años, ya que antes de esta edad no se aplica el cuadro de porcentaje de discapacidad.
- Cuando la persona cumple 18 años.
- Cuando existe mejoría o empeoramiento de la condición de salud.
- Cuando el médico considera que hay cambios en la evolución de la enfermedad.

- Cuando el usuario solicita una segunda opinión.

Acciones de fortalecimiento de la Secretaría de Salud

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá está implementando diferentes acciones para mejorar el proceso de certificación de discapacidad:

1. Socialización y difusión
2. Información actualizada
3. Orientación en todas las etapas del proceso
4. Verificación en línea y telefónica
5. Mejoramiento de tiempos de respuesta

Consulta del certificado en línea

Todas las personas mayores de 18 años pueden consultar si tienen certificado de discapacidad a través de la plataforma:

Mi Seguridad Social, administrada por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

Pasos para consultar el certificado

1. Crear un usuario con:

- Número de documento
- Contraseña

2. Ingresar al sistema.
3. Buscar la opción RLCPD (Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad).
4. Entrar en la sección Certificación de discapacidad.

5. Allí se puede verificar si la persona:

- Tiene certificado
- No tiene certificado

Si la persona sí cuenta con certificado, puede:

- Descargarlo
- Imprimirlo

Código QR del certificado

Todos los certificados de discapacidad incluyen un código QR en la parte posterior.

Este código permite:

- Verificar la autenticidad del certificado
- Acceder al documento en formato digital
- Descargarlo fácilmente

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Se establece el compromiso de registrar de manera correcta y completa los datos sociodemográficos de los usuarios, con el fin de garantizar la precisión en la identificación de su lugar de residencia durante el proceso de valoración multidisciplinaria para la certificación de discapacidad. Asimismo, se promoverá el uso de herramientas y programas de geolocalización que permitan verificar de manera más exacta la ubicación del domicilio del usuario.	Subred Norte ESE	Permanente
El equipo de certificación de discapacidad se compromete a realizar una revisión detallada de las historias clínicas, verificando la descripción de las limitaciones en las actividades del paciente de acuerdo con el diagnóstico registrado. Esta revisión permitirá identificar y definir la modalidad de valoración multidisciplinaria más adecuada para el proceso de certificación de discapacidad, ya sea intramural, domiciliaria o por telemedicina, garantizando así una atención pertinente y acorde con la condición del usuario.	Secretaria Distrital de Salud	Permanente

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	[redacted]				

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-DFO-FT-004.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-DFO-FT-004, según lo establecido en el lineamiento de Actas de Reunión.

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (X) **No ( )**	

***** Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento. incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.

Tema: Seguimiento a la ejecución de los contratos suscritos entre las Subredes Integradas de Servicios de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaría Distrital de Salud, en el marco de la prestación del servicio de certificación de discapacidad y el registro en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), incluyendo la verificación de la calidad del dato registrado en el sistema de información SISPRO- módulo RLCPD.

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Gestión de Trámites a la Ciudadanía

Objetivo	Fecha: 6 de marzo 2026			
Realizar el seguimiento técnico y administrativo a la ejecución de los contratos suscritos entre las Subredes Integradas de Servicios de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaría Distrital de Salud, en el marco de la prestación del servicio de valoración para la certificación de discapacidad y el registro en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), con el propósito de verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, evaluar la oportunidad en la prestación del servicio, revisar el comportamiento de la capacidad instalada y analizar la calidad de la información registrada en el sistema de información SISPRO, con el fin de identificar inconsistencias, fortalecer los procesos de reporte y garantizar la confiabilidad, trazabilidad y calidad del dato utilizado para la toma de decisiones institucionales y la formulación de políticas públicas relacionadas con la población con discapacidad.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (X) _____		
	Modalidad:	Presencial ( )	Virtual (X)	Mixta ( )
	Lugar: Virtual			
	Hora Inicio:9: 00 am Hora Fin: 12: 30 pm			
	Notas por: Bady Heredia			
	Próxima Reunión: a concertar			
	Quien cita: Líder Equipo Funcional de Certificación de Discapacidad Beatriz Helena Guerrero			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se da inicio a la reunión programada para realizar el seguimiento técnico a la ejecución de los contratos suscritos entre las Subredes Integradas de Servicios de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaría Distrital de Salud, en el marco de la prestación del servicio de certificación de discapacidad y el registro en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Durante el inicio de la sesión se presenta a los participantes el

objetivo general y los objetivos específicos del encuentro, orientados a revisar el estado de ejecución contractual, analizar el comportamiento de las autorizaciones emitidas y las valoraciones realizadas, así como evaluar la calidad de la información registrada en el sistema de información SISPRO, con el fin de identificar posibles inconsistencias, fortalecer los procesos de registro y garantizar la calidad y confiabilidad del dato utilizado para el seguimiento institucional del proceso de certificación de discapacidad

Objetivos específicos

1. Verificar el estado de ejecución de las autorizaciones emitidas por la Secretaría Distrital de Salud a las Subredes Integradas de Servicios de Salud para la realización de las valoraciones multidisciplinarias de certificación de discapacidad, identificando el número de autorizaciones ejecutadas, las pendientes de programación o valoración y las posibles novedades que afecten la prestación oportuna del servicio.

2. Analizar el cumplimiento de la capacidad instalada reportada por las Subredes Integradas de Servicios de Salud para la prestación del servicio de certificación de discapacidad, evaluando el número de valoraciones realizadas en relación con las metas mensuales establecidas y el porcentaje de utilización de la capacidad instalada, con el fin de determinar el nivel de cumplimiento de los compromisos contractuales y operativos.

3. Revisar la coherencia y consistencia de la información reportada por las Subredes Integradas de Servicios de Salud en los informes contractuales y matrices de seguimiento, verificando la correspondencia entre los registros reportados en los formatos de seguimiento, las autorizaciones emitidas por la Secretaría Distrital de Salud y los registros cargados en el sistema de información SISPRO.

4. Evaluar la calidad del dato registrado en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), identificando inconsistencias relacionadas con la digitación de variables críticas como localidad de residencia, datos de contacto, información sociodemográfica y demás campos obligatorios del registro, con el fin de garantizar la estandarización, integridad y confiabilidad de la información registrada.

5. Identificar las principales causas de inconsistencias o errores en el registro de la información y en los procesos de reporte contractual, con el propósito de formular recomendaciones orientadas al fortalecimiento de los procesos de verificación, validación y control de calidad del dato por parte de los equipos multidisciplinarios responsables de la valoración y del registro en el RLCPD.

6. Fortalecer los procesos de acompañamiento técnico a las Subredes Integradas de Servicios de

Salud mediante la socialización de hallazgos, recomendaciones y buenas prácticas en el registro de información, con el objetivo de mejorar la calidad del dato reportado en SISPRO, optimizar la trazabilidad del proceso de certificación de discapacidad y garantizar la generación de información confiable para la planeación, seguimiento y evaluación de las acciones institucionales dirigidas a la población con discapacidad.

Contexto contractual y fuentes de financiación

Durante la reunión se recordó que el proceso de certificación de discapacidad actualmente cuenta con dos fuentes de financiación:

Recursos del Fondo Financiero Distrital de Salud

Contrato suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) y la Subred Norte E.S.E.

- Número de contrato: 8504467
- Fecha de inicio: 7 de noviembre de 2025
- Fecha de terminación: 6 de julio de 2026
- Duración total: 8 meses

Recursos del Ministerio de Salud y Protección Social

Recursos girados directamente a la Subred Norte en el marco de la:

- Resolución 1752 de 2025
- Periodo de ejecución: 21 de enero de 2026 – 30 de junio de 2026

Se reiteró que la Subred Norte debe garantizar la ejecución del 100 % de los recursos provenientes de ambas fuentes, considerando que los recursos del Ministerio se ejecutan dentro de la vigencia del contrato distrital.



Análisis de autorizaciones emitidas

Con corte al 5 de marzo de 2026, la Secretaría Distrital de Salud reportó la siguiente distribución de

autorizaciones enviadas a la Subred Norte:

Fuente de financiación	Autorizaciones
Fondo Financiero Distrital de Salud	350
Ministerio de Salud	475
Total	825

De este total:

- 101 autorizaciones se encontraban pendientes de ejecución, es decir, aún no registraban valoración en SISPRO.

Distribución de autorizaciones pendientes:

Fuente	Autorizaciones pendientes
Fondo Financiero Distrital	59
Ministerio de Salud	42

Se solicitó a la Subred Norte verificar:

- Que las 101 autorizaciones se encuentren efectivamente recibidas en el correo institucional.
- Que todas se encuentren programadas o con seguimiento activo.
- Informar inmediatamente cualquier inconsistencia relacionada con:
  - errores de envío
  - fallas en la plataforma Agilínea
  - errores humanos en el proceso de remisión.

Análisis de valoraciones realizadas

Desde el inicio de la ejecución del contrato y con corte al 5 de marzo de 2026, la Subred Norte reportó:

Total, valoraciones realizadas: 723

Distribución por fuente:

Fuente	Valoraciones
Ministerio de Salud	433
Fondo Financiero	290

Distrital	

5. Evaluación de la capacidad instalada

De acuerdo con el formato de obligación 2, la Subred Norte reportó:

- 5 puntos de atención activos
- Capacidad instalada semanal: 140 valoraciones
- Capacidad mensual estimada: 560 valoraciones

6. Evaluación del desempeño operativo (febrero 2026)

Periodo evaluado:

1 de febrero – 28 de febrero de 2026

Indicador	**Resultado**
Valoraciones esperadas	560
Valoraciones ejecutadas	514
Cumplimiento	91.8 %

Se reiteró que el objetivo institucional para las subredes es mantener un cumplimiento igual o superior al 90 % de la capacidad instalada.

Hallazgos en la revisión del informe contractual

Durante la revisión del Informe No. 3 del contrato, correspondiente al periodo:

7 de enero – 6 de febrero de 2026

se identificaron inconsistencias en la matriz de seguimiento de obligaciones.

Inconsistencia en fechas registradas en SISPRO

Se evidenciaron registros con:

- agendamiento en 2026
- pero fecha registrada en SISPRO correspondiente a diciembre de 2025

Se solicitó realizar ajustes para garantizar:

- coherencia cronológica
- trazabilidad del proceso.

Inconsistencia entre resultado y estado de autorización

Caso identificado:

Usuario: Luzmila Díaz Bernal

En la matriz Excel se registró:

- Resultado: No se certifica

Sin embargo, en la validación del sistema se encontró que:

- la autorización seguía vigente y sin uso en SISPRO

Lo anterior evidencia una inconsistencia entre el resultado reportado y el estado real de la autorización.

Inconsistencia en encuestas de satisfacción (Obligación 12)

En el informe se indicó:

- 230 encuestas aplicadas

Sin embargo, la verificación del formato arrojó:

- 231 registros

Distribución reportada:

Punto de atención	Encuestas
Usaquén	72
Suba	84
Cuenca Real	52
Verbenal	23

Se reiteró la necesidad de garantizar coherencia entre el total reportado y los registros del formato.

Seguimiento a calidad del dato en RLCPD

En cumplimiento del artículo 18 de la Resolución 1197 de 2024, la Secretaría Distrital de Salud realizó un ejercicio de verificación de calidad de datos.

Periodo analizado:

22 de enero – 17 de febrero de 2026

Total, registros analizados:

165 valoraciones

Fuente de información:

- Descarga oficial de SISPRO

Se recordó que:

La información registrada en el RLCPD no puede ser modificada posteriormente, por lo que es

fundamental garantizar la calidad del dato desde el momento de la digitación.

Hallazgos en variable de localidad

Se identificaron inconsistencias recurrentes en la variable localidad de residencia.

Principales errores:

- errores ortográficos
- uso de barrios o sectores
- inclusión de texto adicional
- uso de formatos no estandarizados

Ejemplos identificados:

Registro incorrecto	Forma correcta
Suba / Prado Veraniego	Suba
Engativá / Bochica II	Engativá
Usaquén / Codito	Usaquén

Se reiteró que solo debe registrarse el nombre oficial de la localidad, correspondiente a las 20 localidades de Bogotá D.C.

Estos errores afectan:

- análisis territorial
- georreferenciación
- construcción de políticas públicas.

Hallazgos en correos electrónicos

Se identificaron errores en el campo correo electrónico, tales como:

- espacios al inicio
- uso de comillas
- dominios incorrectos
- textos adicionales
- errores en la escritura del dominio

Ejemplos detectados:

- espacios antes del correo
- “gmail.con”
- inclusión de caracteres no válidos

Estos errores generan:

- rebote de correos
- dificultades para contactar a los usuarios
- pérdida de trazabilidad institucional.

Recomendaciones

Se establecieron las siguientes recomendaciones:

1. Fortalecer los procesos de verificación y validación de datos antes de su registro en SISPRO.
2. Implementar controles de calidad del dato en cada sede.
3. Capacitar permanentemente a los equipos multidisciplinarios en:
    - estandarización de datos
    - diligenciamiento correcto del RLCPD.
4. Disponer en los consultorios de valoración un listado oficial de localidades de Bogotá para reducir errores de digitación.
5. Verificar la correcta digitación de:
    - correos electrónicos
    - números telefónicos
    - datos de identificación.

Compromisos establecidos

1. Subred Norte

- Verificar las 101 autorizaciones pendientes.
- Confirmar si se encuentran:
    - programadas
    - en seguimiento
    - o con novedad identificada.

Secretaría Distrital de Salud

- Remitir bases de seguimiento de inoportunidades para su análisis por parte de las subredes.

3. Subredes

- Justificar cada caso de inoportunidad en la atención.
- Registrar las causas en el formato de seguimiento.

Seguimiento a la gestión de la Subred Sur

En el marco del seguimiento a la ejecución contractual del proceso de certificación de discapacidad, se realizó la revisión del comportamiento operativo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur,

con el fin de analizar el estado de las autorizaciones emitidas, el cumplimiento de la capacidad instalada y la oportunidad en la realización de las valoraciones multidisciplinarias.

Como resultado del cruce de información realizado entre las autorizaciones remitidas por la Secretaría Distrital de Salud y los registros de valoraciones efectuadas por la Subred Sur, se identificó que, con corte al 3 de marzo de 2026, se encontraban 66 autorizaciones pendientes de ejecución. De estas, 26 corresponden a recursos del Ministerio de Salud y Protección Social y 40 a recursos del Fondo Financiero Distrital de Salud.

Se informó que la Secretaría Distrital de Salud remitirá a la Subred Sur la base consolidada de autorizaciones pendientes con el fin de que la entidad verifique el estado de cada caso, identifique posibles inconsistencias en el envío o recepción de las órdenes y realice las gestiones necesarias para la programación de las valoraciones correspondientes.

Adicionalmente, se evidenció que las valoraciones realizadas por la Subred Sur fueron cerradas satisfactoriamente en el sistema de información SISPRO; no obstante, durante el proceso de verificación de la calidad del dato se identificaron inconsistencias en el diligenciamiento de algunas variables del registro, particularmente en el campo correspondiente a la localidad de residencia, en el cual se registraron denominaciones asociadas a barrios o sectores en lugar de utilizar exclusivamente el nombre oficial de las localidades del Distrito Capital.

En ese sentido, se reiteró la necesidad de fortalecer los procesos de estandarización en el registro de información por parte de los equipos multidisciplinarios, garantizando que en el campo de localidad únicamente se registren las 20 localidades oficiales de Bogotá D.C., con el fin de evitar inconsistencias en los análisis territoriales y en los reportes estadísticos institucionales.

De igual manera, se identificaron inconsistencias en el registro de datos de contacto, particularmente en correos electrónicos y números telefónicos, tales como la inclusión de espacios, caracteres no válidos o dominios incorrectos, lo cual puede afectar los procesos de comunicación con los usuarios y la confiabilidad de la información registrada en el RLCPD.

Durante el análisis de oportunidad en la prestación del servicio, se evidenció que la Subred Sur presentó un nivel de oportunidad superior al 90 %, cumpliendo con el estándar institucional establecido para el proceso. Sin embargo, se identificaron algunos casos de inoportunidad en la realización de valoraciones, los cuales deberán ser justificados por la Subred mediante el diligenciamiento del formato dispuesto por la Secretaría Distrital de Salud para el reporte de novedades.

Se indicó que en dicho formato deberán registrarse las causas de inoportunidad clasificadas según su origen, tales como factores asociados a la Secretaría Distrital de Salud, a la IPS, al usuario o al

sistema de información, con el fin de fortalecer la trazabilidad del proceso y contar con soportes técnicos que permitan responder a eventuales requerimientos de seguimiento por parte de entes de control.

Finalmente, se resaltó la importancia de continuar fortaleciendo las estrategias de demanda inducida y socialización del proceso de certificación de discapacidad, teniendo en cuenta que durante el mes de febrero se evidenció una disminución en la demanda del servicio en algunas subredes, lo cual podría impactar el nivel de utilización de la capacidad instalada reportada para la prestación del servicio.

Seguimiento a la oportunidad en la prestación del servicio y análisis mediante mapa de calor

En el marco del seguimiento a la ejecución del proceso de certificación de discapacidad, la Secretaría Distrital de Salud realizó el análisis del indicador de oportunidad en la asignación y realización de las valoraciones multidisciplinarias, el cual permite evaluar el tiempo transcurrido entre la emisión de la autorización y la realización efectiva de la valoración por parte de las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

Para este análisis se utilizó una herramienta de visualización tipo mapa de calor, mediante la cual se clasifican los resultados de oportunidad según el tiempo de respuesta registrado en días hábiles. Este instrumento permite identificar de manera gráfica el comportamiento del indicador y determinar posibles alertas o desviaciones frente al estándar institucional establecido.

El mapa de calor se estructura en rangos de tiempo que permiten identificar el nivel de cumplimiento en la oportunidad de la atención, considerando principalmente las siguientes categorías:

- Valoraciones oportunas: realizadas dentro del plazo establecido para la prestación del servicio.
- Valoraciones con leve retraso: realizadas con algunos días adicionales frente al plazo esperado.
- Valoraciones inoportunas: realizadas por fuera del tiempo máximo establecido para la prestación del servicio.

De acuerdo con el análisis presentado durante la reunión, se evidenció que en el mes de enero de 2026 las Subredes Integradas de Servicios de Salud alcanzaron un nivel de oportunidad del 100 %, dado que todas las valoraciones realizadas durante ese periodo se efectuaron dentro del tiempo establecido, lo cual representa un comportamiento favorable del indicador.

Para el mes de febrero de 2026, el análisis del mapa de calor evidenció que el proceso mantuvo un nivel alto de desempeño, alcanzando un indicador general de oportunidad cercano al 97 %, resultado

que se encuentra por encima del estándar institucional definido, el cual establece que las subredes deben mantener un porcentaje de oportunidad igual o superior al 90 %.

En el caso específico de la Subred Norte, se registraron 514 valoraciones realizadas durante el mes de febrero, de las cuales 490 se efectuaron dentro del tiempo establecido, mientras que 24 casos presentaron inoportunidad, es decir, fueron valorados después del plazo máximo esperado.

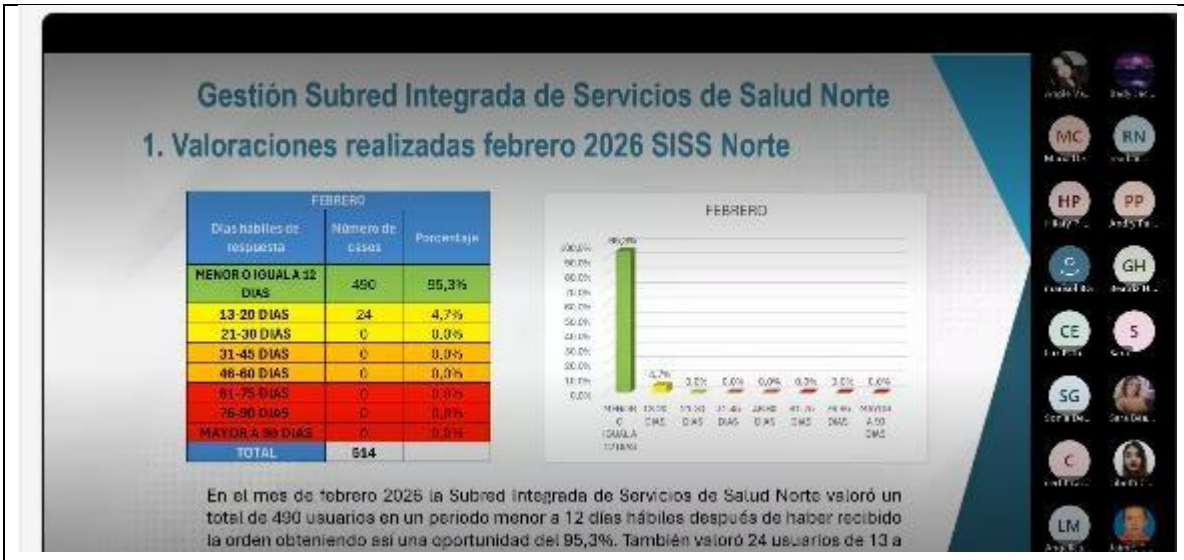
Por su parte, la Subred Sur presentó un comportamiento igualmente favorable, con un nivel de oportunidad superior al 96 %, evidenciando un adecuado desempeño en la gestión de las citas y en la atención de los usuarios.

No obstante, se indicó que los casos identificados como inoportunos deberán ser revisados de manera individual por cada subred, con el fin de determinar las causas que generaron la demora en la realización de las valoraciones. Para tal efecto, la Secretaría Distrital de Salud remitirá a las subredes una base de datos con el listado de los casos identificados, con el propósito de que se diligencie el formato de seguimiento correspondiente y se registren las novedades que expliquen cada situación.

Las causas de inoportunidad deberán clasificarse según su origen, entre las cuales se contemplan factores relacionados con:

- gestión administrativa o operativa de la IPS,
- dificultades en la comunicación con el usuario,
- condiciones clínicas del usuario que impidan la valoración inmediata,
- inconsistencias en la orden o autorización emitida,
- fallas o indisponibilidad del sistema de información SISPRO.

Este ejercicio permitirá fortalecer la trazabilidad del proceso, mejorar el análisis del indicador de oportunidad y generar insumos técnicos que faciliten el seguimiento institucional, la toma de decisiones y la atención de eventuales requerimientos por parte de los entes de control.



En el caso específico de la Subred Norte, se registraron 514 valoraciones realizadas durante el mes de febrero, de las cuales 490 fueron realizadas dentro del plazo esperado, mientras que 24 casos se clasificaron como inoportunos, al haberse realizado después del tiempo máximo establecido para la atención**.**



Por su parte, la **Subred Sur** presentó igualmente un comportamiento favorable en el indicador de oportunidad, manteniendo niveles superiores al estándar institucional definido. No obstante, se identificaron algunos casos aislados de inoportunidad, los cuales deberán ser analizados individualmente con el fin de determinar las causas que generaron la demora en la realización de las valoraciones.

El análisis mediante mapa de calor constituye una herramienta clave para el seguimiento del

proceso, ya que permite identificar de manera temprana posibles desviaciones en los tiempos de atención, facilitando la implementación de acciones de mejora orientadas a fortalecer la oportunidad en la prestación del servicio y garantizar el cumplimiento de los compromisos establecidos en el marco de la ejecución contractual del proceso de certificación de discapacidad.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Remitir a las Subredes Integradas de Servicios de Salud las bases de datos consolidadas de seguimiento a la oportunidad en la realización de valoraciones para certificación de discapacidad, con el fin de permitir el análisis detallado de los casos identificados como inoportunos y facilitar la trazabilidad del proceso de atención.	Equipo Funcional Certificación de Discapacidad-Secretaría Distrital de Salud	Quincenal
Realizar seguimiento técnico a la ejecución de las autorizaciones emitidas a las Subredes Integradas de Servicios de Salud, verificando la correspondencia entre las órdenes generadas por la entidad territorial, las valoraciones efectuadas por las IPS certificadoras y los registros cargados en el sistema de información SISPRO.	Equipo Funcional Certificación de Discapacidad-Secretaría Distrital de Salud	Semanalmente
Fortalecer las acciones de acompañamiento técnico orientadas a mejorar la calidad del dato registrado en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), mediante la socialización de lineamientos de estandarización y control de calidad de la información registrada por los equipos multidisciplinarios	Equipo Funcional Certificación de Discapacidad-Secretaría Distrital de Salud	Permanente
Verificar periódicamente la consistencia de la información registrada en el sistema SISPRO – módulo RLCPD, con el propósito de identificar inconsistencias en variables críticas como localidad de residencia, datos de contacto y variables sociodemográficas, garantizando la confiabilidad de la información utilizada para el seguimiento institucional y la formulación de políticas públicas.	Equipo Funcional Certificación de Discapacidad-Secretaría Distrital de Salud	Trimestral

Consolidar los análisis institucionales relacionados con la oportunidad en la prestación del servicio de certificación de discapacidad, utilizando herramientas de análisis como el mapa de calor, con el fin de identificar tendencias, posibles alertas operativas y oportunidades de mejora en la gestión del proceso.	Equipo Funcional Certificación de Discapacidad-Secretaría Distrital de Salud	Mensual
Verificar el estado de las autorizaciones emitidas por la Secretaría Distrital de Salud que se encuentran pendientes de ejecución, confirmando la recepción efectiva de las órdenes remitidas, su programación en agenda o la existencia de novedades que impidan la realización de la valoración.	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE	Permanente
Realizar seguimiento individual a los casos identificados como inoportunos en la prestación del servicio de valoración para certificación de discapacidad, analizando las causas que generaron la demora en la atención y registrando las novedades correspondientes en el formato de seguimiento dispuesto por la Secretaría Distrital de Salud.	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE	
Garantizar la correcta programación de las valoraciones multidisciplinarias de certificación de discapacidad, optimizando el uso de la capacidad instalada reportada y procurando mantener niveles de oportunidad iguales o superiores al estándar institucional establecido.	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE	Permanente
Implementar controles internos de verificación y validación de la información registrada en el sistema de información SISPRO – módulo RLCPD, con el propósito de prevenir errores de digitación, inconsistencias en variables críticas y registros incompletos que puedan afectar la calidad del dato.	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE	Permanente
Fortalecer las actividades de sensibilización y acompañamiento dirigidas a los equipos multidisciplinarios responsables del proceso de certificación de discapacidad, orientadas a mejorar la calidad del registro de información en variables clave como localidad de residencia, correos electrónicos, números telefónicos y demás datos de contacto de los usuarios.	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE	Permanente
Revisar el estado de las autorizaciones remitidas por la Secretaría Distrital de Salud que se encuentran pendientes de ejecución, identificando posibles inconsistencias en el envío, recepción o programación de las órdenes y realizando las gestiones necesarias para la asignación de las citas	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE	Permanente

correspondientes.		
Analizar los casos identificados como inoportunos en la realización de las valoraciones multidisciplinarias, registrando en el formato institucional de seguimiento las causas específicas que generaron la demora en la atención, con el fin de fortalecer la trazabilidad del proceso y facilitar el análisis institucional del indicador de oportunidad.	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE	Permanente
Optimizar el uso de la capacidad instalada reportada para la prestación del servicio de certificación de discapacidad, implementando estrategias operativas que permitan mejorar la programación de citas y garantizar el cumplimiento de las metas establecidas en el marco de la ejecución contractual.	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE	
Implementar acciones de mejora orientadas a garantizar la calidad del dato registrado en el sistema SISPRO – módulo RLCPD, asegurando la correcta digitación de variables clave como localidad de residencia, datos de contacto y demás información requerida para el registro de las valoraciones.	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE	Permanente
Fortalecer las estrategias de socialización y demanda inducida del proceso de certificación de discapacidad en las localidades de su área de influencia, con el propósito de promover el acceso de la población al proceso de certificación y optimizar el uso de la capacidad instalada disponible para la prestación del servicio.	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE	Permanente
Remitir mensualmente a la Secretaría Distrital de Salud los informes contractuales completos correspondientes a la ejecución del proceso de certificación de discapacidad, asegurando que la información reportada incluya la totalidad de los formatos, matrices de seguimiento, anexos y soportes requeridos, con el fin de garantizar la coherencia, integridad y trazabilidad de la información presentada. De igual manera, cargar oportunamente en la plataforma SECOP las evidencias y soportes documentales asociados a la ejecución contractual, verificando previamente que la documentación se encuentre completa, organizada y conforme a los lineamientos establecidos por la Secretaría Distrital de Salud.	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE	Mensual
Verificar en cada autorización remitida por la Secretaría Distrital de Salud la fuente de financiación correspondiente (Fondo	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE Subred Integrada de Servicios de	Permanente

Financiero Distrital de Salud o Ministerio de Salud y Protección Social), con el propósito de garantizar la correcta ejecución de los recursos, evitar inconsistencias en el proceso de facturación y asegurar la adecuada trazabilidad financiera de las valoraciones realizadas.	Salud Norte ESE	
Revisar y justificar cada uno de los casos identificados como inoportunos en la realización de las valoraciones para certificación de discapacidad, diligenciando el formato de seguimiento remitido por la Secretaría Distrital de Salud y registrando de manera detallada las causas que generaron la demora en la atención, con el fin de fortalecer la trazabilidad del proceso y facilitar el análisis institucional del indicador de oportunidad.	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE	Inmediato
Mantener la capacidad instalada mínima ofertada para la prestación del servicio de certificación de discapacidad durante el periodo de ejecución contractual, garantizando la disponibilidad del talento humano y de los puntos de atención reportados, con el fin de asegurar el cumplimiento de las metas de valoración establecidas y optimizar la oportunidad en la prestación del servicio.	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE	Permanente
Implementar acciones de verificación y control interno orientadas a garantizar la calidad del dato registrado en el sistema de información SISPRO – módulo RLCPD, asegurando la correcta digitación de variables críticas como localidad de residencia, datos de contacto, información sociodemográfica y demás campos obligatorios del registro, con el fin de prevenir inconsistencias que puedan afectar la confiabilidad de la información institucional	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE	Permanente

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1					

ASISTENTES

.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (X) **No ( )**	

* Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.



1. Resumen				
Título de la reunión	Reunión seguimiento contratos IPS certificadoras - RLCPD			
[redacted]	22			
	3/06/26, 8:55:25 AM			
	3/06/26, 12:1G:12 PM			
	3 h 23 min 46s			
	1 h 43 min 5s			
	Primera entr	Última salid	Duración	[redacted]
	u 3/06/26, 8:55	3/06/26, 12:1	2 h 24 mi	
	u 3/06/26, 8:58	3/06/26, 11:2	2 h 22 mi	
	3/06/26, G:00	3/06/26, 12:1	3 h 1G mi	
	o 3/06/26, G:01	3/06/26, 11:1	2 h 17 mi	
	r 3/06/26, G:01	3/06/26, G:10	G min 4s	
	o 3/06/26, G:03	3/06/26, 11:1	2 h 14 mi	
	3/06/26, G:05	3/06/26, 11:1	2 h 12 mi	
	A 3/06/26, G:08	3/06/26, 11:1	2 h 8 min	
	a 3/06/26, G:08	3/06/26, 10:1	1 h 6 min	
	z 3/06/26, G:08	3/06/26, 11:2	2 h 10 mi	
	3/06/26, G:08	3/06/26, 11:1	2 h 10 mi	
	a 3/06/26, G:13	3/06/26, 11:1	2 h 6 min	
	3/06/26, G:17	3/06/26, 11:1	2 h 1 min	
	3/06/26, G:18	3/06/26, 11:1	1 h 5G mi	
	o 3/06/26, G:1G	3/06/26, 11:1	1 h 5G mi	
	xt 3/06/26, G:26	3/06/26, G:27	52s	
	n 3/06/26, G:38	3/06/26, 11:2	1 h 45 mi	
	3/06/26, G:42	3/06/26, 11:1	1 h 36 mi	
	3/06/26, G:48	3/06/26, 12:1	2 h 30 mi	
	3/06/26, 10:1	3/06/26, 10:3	16 min 8s	
	a 3/06/26, 10:3	3/06/26, 11:1	46 min 5-	
	l 3/06/26, 10:5	3/06/26, 11:1	G min 2s	