FORMATO 1. CERTIFICACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

ARTÍCULO 5 RESOLUCIÓN 1197 DE 2024

Yo, **JUAN ALBERTO BITAR MEJIA** identificado(a) con cédula de ciudadanía **13.489.449** de Cúcuta, en mi calidad de director del Instituto Departamental de Salud, de Norte de Santander, mediante el presente documento certifico que el Departamento de Norte de Santander cuenta con Ocho (8) prestadores de servicios de salud autorizados para realizar valoraciones para certificación de discapacidad, sobre las que se ha constatado que:

5.1. Contar por lo menos con un (1) equipo multidisciplinario para la realización del procedimiento de certificación de discapacidad, conformado por tres (3) profesionales de disciplinas diferentes, donde se incluya un médico general o especialista y dos (2) profesionales de alguna de las siguientes áreas: fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, enfermería, optometría o trabajo social, quienes deberán estar registrados en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad de este Ministerio. Los miembros del equipo multidisciplinario deben estar presentes durante el tiempo que dure la valoración.

5.2. Disponer de servicios de medicina, enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, optometría o psicología habilitados, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3100 del 2019, o en la norma que la modifique, complemente o sustituya. Los servicios habilitados deberán corresponder, con las disciplinas que conforman el (los) equipo (s) multidisciplinario (s) en la modalidad intramural, así como la modalidad extramural (domiciliaria y jornada de salud) y de telemedicina, en caso de que se oferte la realización de la valoración en alguna de dichas modalidades.

5.3. Contar con apoyos y ajustes razonables acordes con las necesidades de las personas solicitantes y de acuerdo con las categorías de discapacidad.

5.4. Disponer de la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa necesaria para el reporte 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.

5.5. Contar con la capacidad suficiente para realizar mínimo diez (10) valoraciones para certificación de discapacidad a la semana, previendo que el tiempo mínimo para cada una es de cuarenta (40) minutos.

Dichos Prestadores de Servicios de Salud se relacionan a continuación:

No	RAZÓN SOCIAL	NIT	UBICACIÓN Prestadores de servicios de Salud (MUNICIPIO/ DISTRITO)	UBICACIÓN Prestadores de Servicios de Salud (DEPARTAMENTO)	NÚMERO DE EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS CONFORMADOS *	NÚMERO DE VALORACIONES MULTIDISCIPLINARIAS SEMANALES **
1	I.P.S. SOMEFYR S.A.S.	900229038-9	Cúcuta	Norte de Santander	4	288
2	I.P.S. AGESO S.A.S.	807001777-6	Cúcuta	Norte de Santander	2	144
3	I.P.S. CLINICAL HOUSE S.A.S.	900752620-8	Cúcuta	Norte de Santander	4	288
4	I.P.S. PROGRESANDO EN SALUD S.A.S.	900876584-3	Cúcuta	Norte de Santander	4	288
		900876584-3	Villa del Rosario	Norte de Santander	1	72
		900876584-3	Ocaña	Norte de Santander	1	72
5	I.P.S. MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.	900257281-1	Cúcuta	Norte de Santander	2	144
6	FUNDACION AMIGA DEL PACIENTE	900282439-3	Pamplona	Norte de Santander	1	72
7	E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES	890501438-1	Ocaña	Norte de Santander	1	72
8	E.S.E. HOSPITAL. JORGE CRISTO SAHIUM	807004631-3	Villa del Rosario	Norte de Santander	1	72

* Número de equipos conformados: Se debe registrar el número de equipos conformados por los prestadores de servicios de salud cuyo número mínimo corresponde a uno (1) conformado por 3 profesionales de diferentes disciplinas.

** Número de valoraciones multidisciplinarias semanales: Debe registrarse el número de valoraciones que pueden realizarlos prestadores de servicios de salud a la semana, es decir el mínimo que corresponde a diez (10) o más, según la disponibilidad de los equipos multidisciplinarios.

Firma: _____

Nombre: JUAN ALBERTO BITAR MEJIA

Cargo: Director Instituto Departamental de Salud

Fecha: 10 de septiembre de 2025

Proyectó: Edwin Lozano / Aux. Administrativo / Apoyo Programa Poblaciones Vulnerables IDS
Revisó: Jenit Colmenares / Responsable Programa Poblaciones Vulnerables IDS
Aprobó: Margarita Espejo / Asesor Jurídico Dirección IDS