Tema: Seguimiento integral al cumplimiento operativo, contractual y documental del procedimiento de certificación de discapacidad en las Subredes Integradas de Servicios de Salud, en el marco de la Resolución 1197 de 2024 y de los contratos suscritos entre las cuatro Subredes y el Fondo Financiero Distrital de Salud

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

Objetivo	Fecha: 4 de febrero 2026			
Realizar el seguimiento técnico, operativo y contractual a la ejecución del procedimiento de certificación de discapacidad por parte de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. —Norte, Sur Occidente, Centro Oriente y Sur— 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 ( )	Virtual (X)	Mixta ( )
	Lugar: Virtual			
	Hora Inicio: 9: 00 Hora Fin:12: 00 pm			
	Notas por:Bady Heredia			
	Próxima Reunión: a concertar			
	Quien cita:			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

El día 4 de febrero de 2026, se llevó a cabo reunión virtual con el propósito de realizar el seguimiento técnico y contractual a la ejecución de los contratos suscritos entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y las cuatro Subredes 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

- Beatriz Helena Guerrero Africani – Líder del proceso
- Bady Jackaira Heredia Cruz – Supervisión Subred Norte
- Sara Sánchez – (Trabajadora Social) Supervisión Suroccidente
- Andry Pérez – Técnico administrativo -Facturación
- Carolina Forero – Técnico administrativo -Facturación
- Gloria Gómez – (Fisioterapeuta) Supervisión y apoyo Centro Oriente
- Jaime Campos – Referente financiero- Supervisión Centro Oriente
- Angie Vargas – (Trabajadora Social) Supervisión Subred Sur
- Luz Esther Calvache –(Psicóloga) Supervisión Suroccidente
- Angélica Lezama —(Psicóloga) Apoyo integral proceso de certificación de discapacidad

Subredes Integradas de Servicios de Salud

- Subred Norte: Dora Delgado / Laura López
- Subred Suroccidente: Tatiana Cortes / Mariana Ibáñez
- Subred Centro Oriente: Alexandra Hernández
- Subred Sur: María del Mar

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.

Hallazgos transversales identificados en las cuatro Subredes

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. Modificación unilateral de la modalidad de valoración

Se evidenció que una Subred realizó el cambio de una valoración autorizada en modalidad domiciliaria a modalidad institucional, sin contar con la autorización previa de la Secretaría Distrital de Salud.

Esta actuación contraviene el procedimiento establecido, debido a que:

- La modalidad de valoración se encuentra directamente asociada al valor económico de la orden emitida.
- Cualquier modificación de la modalidad requiere la actualización formal de la autorización en la plataforma SISPRO, trámite que debe ser gestionado por la Secretaría Distrital de Salud con el respectivo aval del Ministerio de Salud y Protección Social.

En consecuencia, las Subredes no tienen competencia para realizar este tipo de modificaciones de manera unilateral.

d. 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.

Análisis Subred Suroccidente

- Capacidad ofertada: 130 valoraciones semanales
- Valoraciones esperadas (7 días): 173
- Valoraciones realizadas: 131
- Cumplimiento: **75,7%**

Hallazgos adicionales identificados

- Registro de fechas incorrectas en múltiples formatos de las obligaciones contractuales.
- Omisión en el reporte de la reunión obligatoria realizada el 12 de diciembre de 2025, la cual debía quedar relacionada en el informe correspondiente.
- Inclusión de la expresión “No aplica” en obligaciones contractuales que, por su naturaleza, sí requerían reporte y soporte.
- Evidencia de modificaciones unilaterales en la modalidad de valoración, sin la autorización previa de la Secretaría Distrital de Salud.
- No remisión del procedimiento de certificación de discapacidad actualizado, incorporando los respectivos códigos de la Oficina de calidad de la Subred Sur Occidente.

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.

Análisis – Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

La Subred Centro Oriente, reporta una capacidad instalada ofertada de 120 valoraciones semanales; sin embargo, se presenta una afectación significativa en la ejecución operativa debido al cierre temporal de la sede Diana Turbay, originado por las siguientes situaciones:

- Accidente de la profesional integrante del equipo multidisciplinario, con incapacidad médica por dos (2) meses.
- Jubilación de la profesional en terapia ocupacional que apoyaba el proceso.
- Ausencia de reemplazo inmediato para completar el equipo requerido para la prestación del servicio.

En relación con las autorizaciones remitidas por la Secretaría Distrital de Salud:

- De 79 autorizaciones generadas, 68 valoraciones han sido realizadas y registradas en SISPRO.
- Las 11 restantes cuentan con justificación documental confirmada, correspondiente a usuarios hospitalizados, imposibilidad de contacto efectivo y usuarios ya agendados.

Ante esta situación, la Secretaría Distrital de Salud solicita la realización de una reunión urgente con la Dirección de Servicios Ambulatorios, con el fin de definir las acciones necesarias para la reapertura operativa de la sede Diana Turbay y restablecer la capacidad instalada ofertada

8. Indicador legal de oportunidad

Se reiteró con énfasis que, conforme a lo establecido en la Resolución 1197 de 2024, el tiempo máximo permitido entre la emisión de la autorización y la realización de la valoración es de diez (10) días hábiles.

En este sentido, la Secretaría Distrital de Salud informó que este indicador será objeto de seguimiento y medición permanente, como parte del control al cumplimiento operativo y contractual por parte de las Subredes.

Análisis de la Subred Sur

Las observaciones específicas realizadas a la Subred Sur no estuvieron relacionadas con capacidad instalada ni con oportunidad, sino principalmente con la calidad del reporte de los

informes contractuales y el uso incorrecto de los formatos y anexos.

Estas fueron las observaciones mencionadas durante la sesión:

Observaciones identificadas para la Subred Sur

1. **Envío de informes con periodos de fechas incorrectos**

En el informe correspondiente al periodo 7 de diciembre al 6 de enero, la Subred Sur remitió todos los formatos con fechas erradas, registrando como periodo del 1 al 31 de diciembre, lo cual obligó a solicitar la corrección total de los archivos.

Uso de formatos desactualizados (contrato anterior)

La Subred presentó los anexos (especialmente los relacionados con obligaciones 5, 7 y 8) utilizando el Excel del contrato anterior, el cual tenía una estructura y variables diferentes a las exigidas en el nuevo contrato.

Esto generó devolución del informe y reenvío del formato correcto para su diligenciamiento.

Falta de anexos obligatorios en las obligaciones 5, 7 y 8

Inicialmente, el informe fue remitido sin los anexos correspondientes a estas obligaciones, lo cual es crítico porque son las matrices principales de trazabilidad del procedimiento.

Falta de anexos en obligaciones 10 y 11 (actas de socialización)

Se evidenció que:

- No se adjuntó una de las actas de sensibilización al talento humano (Obligación 10).
- No se adjuntó una de las actas de sensibilización a usuarios (Obligación 11).

Se indicó que esta omisión es recurrente en los informes.

Errores frecuentes entre número de socializaciones realizadas vs. soportes adjuntos

Se mencionó que la Subred Sur E.S.E reporta haber realizado varias socializaciones, pero al revisar los soportes:

- Solo aparecen una o dos actas.
- Las fechas de las actas no coinciden con lo reportado.
- Esto obliga a devoluciones y aclaraciones constantes del informe.

Necesidad de validar previamente todos los anexos antes del envío

Se hizo énfasis en que la Subred debe realizar una revisión exhaustiva previa al envío del informe, validando que:

- Todos los anexos estén completos.
- Los formatos correspondan a los compartidos por la SDS.
- Las fechas y periodos coincidan con el corte contractual.

Conclusión técnica de las observaciones formuladas a la Subred Sur

Las observaciones realizadas a la Subred Sur se relacionan con debilidades en el control documental, el uso inadecuado de los formatos vigentes, la omisión de anexos de carácter obligatorio y la inconsistencia entre la información reportada y los soportes adjuntos, situaciones que han generado reprocesos administrativos reiterados durante la revisión de los informes contractuales.

Estas observaciones no evidencian incumplimientos en la ejecución operativa del procedimiento, sino falencias en la calidad del reporte, en los mecanismos de verificación interna previa al envío del informe y en la aplicación rigurosa de los lineamientos técnicos definidos por la Secretaría Distrital de Salud para el diligenciamiento de los anexos contractuales.

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. Designación formal y permanente de referente del proceso
   La Subred Norte ESE, deberá remitir de manera inmediata oficio formal a la Secretaría Distrital de Salud designando el referente oficial del procedimiento de certificación de discapacidad, garantizando que el proceso no permanezca sin

interlocutor técnico en ningún momento.

3. Fortalecimiento del control interno previo al envío de informes
   Las Subredes 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. Registro obligatorio y trazable de novedades de usuarios
   Las Subredes deberán documentar de manera detallada y trazable todas las novedades presentadas durante el proceso de contacto, agendamiento y valoración (usuarios no contactados, hospitalizados, fuera de la ciudad, fallecidos, incumplimiento de citas, entre otros), conforme al nuevo instrumento que será adoptado.
6. Prohibición de modificación unilateral de la modalidad de valoración
   Las Subredes se comprometen a no modificar la modalidad de valoración (domiciliaria o institucional) sin autorización previa de la Secretaría Distrital de Salud, dado que esta se encuentra asociada al valor económico de la orden y requiere ajuste formal en SISPRO con aval ministerial.
7. 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%.
8. 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.

9. Reunión urgente para reapertura de la sede Diana Turbay – Centro Oriente
   Se establece la necesidad de realizar una reunión entre la Dirección de Servicios Ambulatorios y la Subred Centro Oriente para definir las acciones que permitan la reapertura operativa de la sede Diana Turbay y restablecer la capacidad ofertada.
10. Aplicación estricta de los lineamientos unificados para diligenciamiento de anexos
    Las Subredes deberán aplicar los lineamientos técnicos que serán socializados por la SDS para el correcto diligenciamiento de los anexos 5, 7 y 8, con el fin de evitar reprocesos administrativos.

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

Autorizaciones generadas a las cuatro subredes y autorizaciones pendientes

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

Autorizaciones pendientes – Recursos Fondo Financiero Distrital

Subred	Autorizaciones enviadas no utilizadas
Norte	20
Centro Oriente	11
Sur	21
Suroccidente	32

Autorizaciones pendientes – Recursos Ministerio de Salud

Subred	Autorizaciones generadas no utilizadas
Norte	115
Centro Oriente	65
Sur	46
Suroccidente	148

Se solicita a todas las subredes conciliar semanalmente esta información con el reporte enviado por la SDS, dado que estas cifras evidencian rezago en la ejecución frente a la capacidad instalada reportada.

Cronograma de visitas a las IPS autorizadas – Primer semestre 2026

Se presentó oficialmente el cronograma institucional de visitas de seguimiento en campo a las IPS certificadoras.

Este seguimiento:

- Es obligatorio por ley
- Hace parte del control contractual
- Verifica operación real del procedimiento en sitio
- Busca evitar cancelaciones y reprogramaciones sobre el tiempo

Características del cronograma

- Se organiza por semanas (semana 1 a semana 7)
- Semanas 1 a 6: visitas presenciales programadas
- Semana 7: semana administrativa para informe o reprogramaciones
- Se compartirá formalmente a cada referente para agendamiento anticipado

Responsables de visitas

Subred	**Profesional que realiza visitas**
Norte	Gloria Gómez+Sara Sánchez
Centro Oriente	Gloria Gómez+Sara Sánchez
Sur	Gloria Gómez+Sara Sánchez
Suroccidente	Gloria Gómez+Sara Sánchez

En el caso de Norte y Centro Oriente, se visitarán todos los puntos habilitados:

- Norte: 5 sedes
- Centro Oriente: 2 sedes
- Sur: 3 sedes
- Sur Occidente: 4 sedes

Las subredes deben bloquear agenda desde ahora para evitar afectar la programación.

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.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Remitir oficio formal a la Secretaría Distrital de Salud designando el referente oficial del procedimiento de certificación de discapacidad, garantizando la permanencia de un interlocutor técnico del proceso.	Subred Norte ESE	05/02/2026
Implementar un mecanismo interno de verificación y control de calidad previo al envío de los informes contractuales, validando la coherencia de fechas, el uso de formatos vigentes y la inclusión completa de los anexos obligatorios	Subred Norte ESE Subred Sur ESE Subred Centro Oriente ESE Subred Sur ESE	Permanente
Garantizar el cumplimiento del indicador legal de oportunidad (Resolución 1197 de 2024), asegurando que entre la autorización y la valoración no transcurran más de diez (10) días hábiles.	Subred Norte ESE Subred Sur ESE Subred Centro Oriente ESE Subred Sur ESE	Permanente
Registrar de manera detallada, completa y trazable todas las novedades presentadas durante el proceso de contacto, agendamiento y valoración de los usuarios	Subred Norte ESE Subred Sur ESE Subred Centro Oriente ESE Subred Sur ESE	Permanente
Abstenerse de modificar unilateralmente la modalidad de valoración autorizada, y solicitar previamente a la Secretaría Distrital de Salud cualquier cambio que se requiera.	Subred Norte ESE Subred Sur ESE Subred Centro Oriente ESE Subred Sur ESE	Permanente
Ejecutar a partir de febrero de 2026 el 100% de la capacidad instalada previamente ofertada, manteniendo un cumplimiento igual o superior al 90%.	Subred Norte ESE Subred Sur ESE Subred Centro Oriente ESE Subred Sur ESE	Febreo 2026
Enviar de manera mensual la actualización formal de la capacidad instalada dentro de los últimos cinco (5) días hábiles de cada mes.	Subred Norte ESE Subred Sur ESE Subred Centro Oriente ESE Subred Sur ESE	Mensualmente
Realizar reunión con la Dirección de Servicios Ambulatorios para definir las acciones necesarias que permitan la reapertura operativa de la sede Diana Turbay en la Subred Centro Oriente.	Subred Centro Oriente ESE	Febrero 2026
Aplicar estrictamente los lineamientos técnicos definidos por la Secretaría Distrital de Salud para el correcto diligenciamiento de los anexos 5, 7 y 8	Subred Norte ESE Subred Sur ESE Subred Centro Oriente ESE Subred Sur ESE	Permanente
Verificar la recepción del correo remitido por el Ministerio de Salud y Protección Social el día 2 de febrero, dirigido a gerencias, subgerencias y referentes del proceso, que	Subred Norte ESE Subred Sur ESE Subred Centro Oriente ESE Subred Sur ESE	Permanente

contiene la totalidad de los requisitos documentales para la asignación de recursos vigencia 2026.		
Gestionar de manera inmediata la preparación de la documentación solicitada por el Ministerio, en cumplimiento de lo establecido en la normatividad para la efectiva asignación de recursos.	Subred Norte ESE Subred Sur ESE Subred Centro Oriente ESE Subred Sur ESE	Previo al 6 de febrero 2026
Solicitar la apertura de la cuenta bancaria requerida para la recepción de los recursos del Ministerio, en los casos en que aún no se haya tramitado.	Subred Norte ESE Subred Sur ESE Subred Centro Oriente ESE Subred Sur ESE	Previo al 6 de febrero 2026
Remitir oficio formal con la totalidad de los documentos exigidos, radicándolo a través de Ágil Salud dentro del plazo establecido.		
Enviar copia de dicho oficio y de los documentos a los correos electrónicos institucionales de: • Adriana Torres – Referente Certificación de Discapacidad Bogotá. • Ingrid Tatiana Rodríguez – Jefe Oficina de Promoción Social.	Subred Norte ESE Subred Sur ESE Subred Centro Oriente ESE Subred Sur ESE	Previo al 6 de febrero 2026
Adjuntar obligatoriamente dentro del envío los siguientes documentos: • Certificación bancaria vigente. • Registro Único Tributario (RUT). • Formato en Excel diligenciado con los datos del funcionario responsable de coordinar la ejecución de los recursos (nombre, teléfono, correo electrónico y datos del gerente de la E.S.E.).	Subred Norte ESE Subred Sur ESE Subred Centro Oriente ESE Subred Sur ESE	Previo al 6 de febrero 2026
Cumplir estrictamente la fecha límite establecida por el Ministerio de salud y Protección Social	Subred Norte ESE Subred Sur ESE Subred Centro Oriente ESE Subred Sur ESE	viernes 6 de febrero
Remitir a la Secretaría Distrital de Salud, en el transcurso de la misma semana, los soportes institucionales que evidencien las fechas de transferencia de los recursos del Ministerio, con el fin de definir con precisión hasta cuándo pueden ejecutarse dichos recurso.	Subred Norte ESE Subred Sur ESE Subred Centro Oriente ESE Subred Sur ESE	viernes 6 de febrero

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

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.

1. Resumen						
Título de la reunión	Reunión de seguimiento contratos certificación de Discapacidad- RLCPD					
Participantes que asistieron	23					
Hora de inicio	2/04/26, 8:54:17 AM					
Hora de finalización	2/04/26, 1:30:15 PM					
Duración de la reunión	4 h 35 min 57s					
Tiempo medio de asistencia	2 h 34 min 31s					
2. Participantes						
Nombre	Primera entr	Última salid	Duración de	Correo electr	Id. de partici	Rol
Bady Jackaira	2/04/26, 8:55	2/04/26, 12:1	3 h 17 min 11			Organizador
Nathaly Puert	2/04/26, 8:55	2/04/26, 12:1	3 h 16 min 26			Moderador
Libeth Carolin	2/04/26, 8:58	2/04/26, 12:1	3 h 13 min 39			Moderador
read.ai meeti	2/04/26, 8:59	2/04/26, 10:0	1 h 6 min 50s			Moderador
Angie Vanessa	2/04/26, 9:01	2/04/26, 12:1	3 h 10 min 44			Moderador
read.ai meeti	2/04/26, 9:01	2/04/26, 10:0	1 h 5 min			Moderador
Angélica Leza	2/04/26, 9:01	2/04/26, 12:1	3 h 11 min 11			Moderador
Tatiana Corte	2/04/26, 9:01	2/04/26, 12:1	2 h 59 min 50			Moderador
Jaime, Campo	2/04/26, 9:04	2/04/26, 12:1	3 h 8 min 1s			Moderador
Sara Sánchez	2/04/26, 9:04	2/04/26, 12:4	3 h 35 min 46			Moderador
Sara Beatriz,	2/04/26, 9:05	2/04/26, 12:1	3 h 6 min 19s			Moderador
Luz Esther, Ca	2/04/26, 9:07	2/04/26, 12:1	3 h 4 min 33s			Moderador
Andry Pérez (N	2/04/26, 9:08	2/04/26, 9:47	38 min 40s			Moderador
Andry Paola, F	2/04/26, 9:08	2/04/26, 1:30	4 h 21 min 34			Moderador
Gloria Gomez	2/04/26, 9:09	2/04/26, 11:4	2 h 31 min 1s			Moderador
Dora Delgado	2/04/26, 9:10	2/04/26, 12:1	2 h 58 min 41			Moderador
Beatriz Helena	2/04/26, 9:15	2/04/26, 12:1	2 h 56 min 24			Moderador
Alexandra Her	2/04/26, 9:16	2/04/26, 12:1	2 h 55 min 6s			Moderador
Maria Del Mar	2/04/26, 9:27	2/04/26, 12:1	2 h 38 min 40			Moderador
Paula Santam	2/04/26, 9:35	2/04/26, 12:1	2 h 35 min 42			Moderador
Andry Pérez (N	2/04/26, 9:48	2/04/26, 12:0	2 h 17 min 43			Moderador
Mariana Ibañ	2/04/26, 10:0	2/04/26, 10:2	23 min 52s			Moderador
Mariana Ibañ	2/04/26, 11:3	2/04/26, 12:1	40 min 58s			Moderador