N° DE ACTA:	**FECHA 13 de Febrero de 2026**
REUNIÓN: Socialización Proceso de Certificación de discapacidad a usuarios de la Subred Integrada de Servicios de salud Norte E.S.E	

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO	ÁREA/ENTIDAD
Dora Edilma Delgado Ruiz	Apoyo a referente de discapacidad	Subred norte
Paula Yulieth Jimenez Forero	Fisioterapeuta	Fundacion Martha Chacon Convenio 8211
Angie Paola Segura	Trabajo Social	Fundacion Martha Chacon Convenio 8211

ORDEN DEL DÍA / AGENDA

1. Socialización de tramite, ruta y canalización de Registro, localización y caracterización de personas con discapacidad con usuarios del convenio 8211.
2. Se realiza entrega de pieza comunicativa con información dada a usuarios del convenio 8211 grupo 9
3. Se realiza entrega de pieza comunicativa de la ruta para el registro de cuidadores de personas con discapacidad a usuarios participantes del convenio 8211 grupo 9 integracion social.

REVISIÓN COMPROMISOS ANTERIORES

Responsable	Fecha	Cumplimiento		Causa

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Se da inicio a la reunión con los referentes o cuidadores de las personas en condición de discapacidad,
se enfatizó en la importancia de brindar una información clara y adecuada. Se recordó que la discapacidad es entendida como la limitación o restricción en la capacidad de una persona para realizar actividades o participar plenamente en la sociedad, debido a una condición física, mental, cognitiva o sensorial.

Este certificado es emitido exclusivamente por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que se encuentran debidamente autorizadas por la Secretaría Distrital

de Salud.

Composición del Equipo Multidisciplinario Certificador de Discapacidad: El equipo está conformado por tres (3) profesionales formados y registrados en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad del Ministerio de Salud, cada uno perteneciente a disciplinas diferentes. Este equipo incluye obligatoriamente un médico general o especialista y dos (2) profesionales de áreas como:

- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Fonoaudiología
- Psicología
- Trabajo social
- Oftalmología
- Enfermería

Procedimiento para la Solicitud del Certificado de Discapacidad: La certificación de discapacidad y la posterior inclusión de la persona en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad deben ser resultado de una decisión libre y voluntaria, fundamentada en el autorreconocimiento como persona con discapacidad.

Excepcionalmente, esta voluntad podrá ser expresada a través de una persona de apoyo, en los siguientes casos:

- Para niños, niñas y adolescentes.
- Para personas adultas mayores, conforme a lo dispuesto en el Artículo 48 de la Ley 1996 de 2019.

Requisitos para la Solicitud del Certificado de Discapacidad

Para dar inicio al proceso de certificación de discapacidad, el solicitante deberá aportar la siguiente documentación, escaneada en formato PDF y completamente legible:

1. Documento de Identidad:
   - Copia escaneada del documento de identificación de la persona a ser certificada.
   - No se aceptan contraseñas ni salvoconductos, ya que no son documentos válidos para este trámite.
2. Historia Clínica Reciente:
   - Debe contener el diagnóstico CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades) relacionado con la discapacidad.
   - La historia debe ser emitida por el médico tratante perteneciente a la Institución de Salud de la red de la EPS a la que está afiliado el

solicitante.

3. Exámenes de Soporte:
   - Copia de los exámenes complementarios que respalden el diagnóstico de discapacidad, tales como exámenes de laboratorio, radiografías u otros estudios pertinentes, si aplica.
4. Orden Médica para Valoración:
   - Copia de la orden médica escaneada, emitida por el médico tratante, donde se indique claramente la modalidad de valoración requerida para el proceso de certificación.
5. Comprobante de Residencia:
   - Copia del recibo de servicios públicos del lugar de residencia actual del solicitante, o
   - Certificado de Residencia expedido por la Secretaría de Gobierno correspondiente.
6. Portabilidad EPS (si aplica):
   - En caso de que el solicitante esté afiliado a una EPS en un municipio, departamento o distrito diferente a Bogotá, deberá adjuntar el documento de portabilidad emitido por su EPS.
   - Si no desea realizar el trámite de portabilidad, deberá gestionar la certificación en el lugar donde se encuentra afiliado.
7. Condición de Víctima del Conflicto Armado (si aplica):
   - Si la persona se encuentra registrada en el Registro Único de Víctimas (RUV) o posee una resolución de reconocimiento como víctima del conflicto armado emitida por la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, podrá solicitar el procedimiento en cualquier municipio del país, presentando el documento que lo acredite.

Se da conocer las sedes donde se realizan las valoraciones para el certificado de Discapacidad en las siguientes sedes, Usaquén, Suba, Boyacá Real, Verbenal y chapinero.

Se dan los datos donde se pueden comunicarte discapacidad@subrednorte.gov.co y al número de celular 3138881325.

COMPROMISOS DE ESTA REUNIÓN	RESPONSABLE	FECHA

DECISIONES / CONCLUSIONES
Se realiza socialización aclarando dudas y despejando inquietudes de los usuarios.

FIRMAS DE LOS ASISTENTES - Este campo deberá diligenciarse cuando el acta se realiza en físico.

NOMBRE	FIRMA	CORREO ELECTRÓNICO

Se anexa listado de Particpantes

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO ASISTENCIA A CAPACITACIÓN SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	CÓDIGO: AP-TH-F-04 VERSIÓN: 4 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA : 30/12/2024

TEMA CAPACITACIÓN: Socialización Proceso de Certificación de Discapacidad	UNIDAD:	FECHA: 13 Febrero 2026	HORA: 9:30 am
FACILITADOR: _____ PROVEEDOR: Interno. ___ Externo. ___ _____	LUGAR: Fundación Martha Chacón Convenio 8211 Grupo 9 - Suba	MODALIDAD: PRESENCIAL X VIRTUAL ___	

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	GENERO	DEPENDENCIA	NIVEL JERÁRQUICO							TIPO DE VINCULACIÓN				CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	CELULAR	FIRMA
				DIRECTIVO	ASESOR	PROFESIONAL	TÉCNICO	ASISTENCIAL	ESTUDIANTE	USUARIO	PLANTA	OPS	OUTSOURCING	ESTUDIANTE				
[redacted]		F													Cuidador	[redacted]		
		M													Cuidador			
		F													Cuidador			
		F													Cuidador			
															Cuidador			
															Cuidador			
															Cuidador			
															cuidador			
		F													Cuidador			
															Cuidador			
															cuidador			
		F													Cuidador			
															Cuidador			
		E													Cuidador			
		F													Cuidador			
		F													Cuidador			
		M													Cuidador			
		F													Cuidador			
		F													Cuidador			
		F													Cuidador			
		F													Cuidador			
		M													Cuidador			

Powered by CamScanner

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO ASISTENCIA A CAPACITACIÓN SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	CÓDIGO: AP-TH-F-04 VERSIÓN: 4 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA : 30/12/2024

TEMA CAPACITACIÓN: Socialización Proceso de Certificación de Discapacidad	UNIDAD:	FECHA: 13-Febrero 2026	HORA: 9:30 am
FACILITADOR: _____ PROVEEDOR: Interno. __ Externo. __ _____	LUGAR: Fundación Martha Chacon Convenio - 8211 Grupo 9 - Suba	MODALIDAD: PRESENCIAL X VIRTUAL __	

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	GENERO	DEPENDENCIA	NIVEL JERÁRQUICO						TIPO DE VINCULACIÓN				CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	CELULAR	FIRMA
				DIRECTIVO	ASESOR	PROFESIONAL	TÉCNICO	ASISTENCIAL	ESTUDIANTE	USUARIO	PLANTA	OPS	OUTSOURCING	ESTUDIANTE				
[redacted]		F.													Cuidador	[redacted]		
															Cuidador			

Powered by CamScanner