INFORME DE EJECUCION CONTRATO No 8504467 DE 2025

Objeto del Contrato: Prestar los servicios para la certificación de discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad- RLCPD en el marco de la Resolución 1197 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
Fecha de inicio del contrato 07/11/2025 Fecha de terminación 06/07/2026

Periodo del informe: desde 07/04/2026 hasta 06/05/2026

Obligación No 14
Reportar oportunamente al supervisor del contrato, por medios físicos o digitales, cualquier novedad que se presente en la realización de valoraciones de certificación de discapacidad.

La Subred Integrada de Servicios de Salud durante el periodo correspondiente al presente informe reportó oportunamente las siguientes novedades en la realización de valoraciones multidisciplinarias:

Fecha	Canal de reporte	Novedad
08/04/2026	Cordial Saludo Adjunto correo de una usuaria que la autorización llega para consultorio y refiere realizar cambio para domicilio, Quedo atenta Gracias Referente de Discapacidad	Ninguna
08/04/2026	Cordial Saludo Dando respuesta a la solicitud del espacio para la sensibilización con relación al proceso en Gestión de solicitudes para Certificación de discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad- RLCPD. Hay Disponibilidad para el día viernes 10 de Abril en un Encuentro llamado CONECTADOS se realiza de manera presencial con los profesionales Medico General en horas de la tarde 2:45 pm. (20 minutos) Auditorio Hospital de Suba Cra. 103b N. 152c 31 Agradezco Confirmación Referente de discapacidad Subred norte	Ninguna
09/04/2026	Cordial Saludo bady Envio correo electrónico para su gestion y tramite, sobre la usuaria [redacted] tiene una orden vigente, pero se encuentra en modalidad Telemedicina direccionada a la Subred Norte la cual no contamos con este servicio.	ninguna

Calle 66 No. 15 - 41
Conmutador: 4431790
www.subrednorte.gov.co
Código Postal: 111221

	Agradezco Referente de Discapacidad Subred Norte	
09/04/2026	Buenos días Cordial Saludo Adjunto archivo con las visitas domiciliarias del mes de marzo para certificación de Discapacidad. Usuario [redacted] se atendió en Modalidad Consultorio el día 10 de marzo de 2026 en la sede de Boyaca Real. Agradezco Referente de Discapacidad Subred Norte	Ninguna
18/03/2026	Buenas tardes Bady: Cordial saludo El presente para Iinformar que los siguientes usuarios solicitan CAMBIO DE MODALIDAD, se les direcciono como deben hacer el proceso para el cambio: [redacted]	Ninguno

Calle 66 No. 15 - 41
Conmutador: 4431790
www.subrednorte.gov.co

Código Postal: 111221

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

	PAGADOR: MINISTERIO DE SALUD [redacted] Agradezco la fina atención a la presente Cordialmente Referente de Discapacidad Subred Norte	
10/04/2026	Buenas Tardes bady. Cordial Saludo Adjunto cuarto Informe con corte de 07- Marzo 2026 06- Abril 2026 con anexos. Formato en Excel la obligación 5, 7 y 8 y envió Encuesta de la obligación 12 con el informe del análisis en formato word, para su revisión. Quedo atenta Gracias Referente de Discapacidad Subred norte	Ninguno
14/04/2026	Cordial Saludo Bady Envió de nuevo base con las correcciones correspondientes a la obligación 7 y 8 en la casilla resultado de valoración y el usuario que hace falta la fecha de agendamiento de cita. Quedo atenta Gracias Referente de Discapacidad Subred Norte	Ninguno
15/04/2026	Cordial saludo Bady Con el presente informamos el caso de la menor [redacted] con orden número1253655, modalidad consultorio, paciente en el momento Hospitalizada, se encuentra en medida de protección por el ICBF, paciente con Diagnostico de falla intestinal, que la lleva a tener larga estancia hospitalaria en el momento con plan de rehabilitación intestinal, tiene pendiente valoración medica ambulatoria por junta de discapacidad. Desde la fundacion proyecto union, encargada de la menor solicitan si es posible hacer el cambio a modalidad domiciliaria, para ser valorada por el equipo multidisciplinario en el Hospital San Ignacio. [redacted] Se anexa Orden Medica Agradecemos la fina atención a la presente Cordialmente; Referente Discapacidad Subred Norte	Ninguno

AP-GI-F-07-06

16/04/2026	Cordial Saludo bady Adjunto el acta de la socialización realizada en la sede de Boyaca real y el documento con la corrección correspondiente. Quedo atenta Referente de Discapacidad	Ninguno
21/04/2026	Buenas tardes Bady: Cordial saludo El presente para informar que la usuaria solicita CAMBIO DE IPS, ya que al momento de contactarla para la asignación de la cita de valoración multidisciplinaria que nos llegó el día de hoy 21/04/2026, manifiesta que l radicar la documentación en Secretaria de salud, actualizo los datos de su residencia, ta que actualmente vive en la localidad de Bosa, en la [redacted], también manifiesta ella lleva viviendo allí 5 años y que incluso en la primera valoración de su hija la atendieron en el centro de salud de Chicala, los datos de la menor son: [redacted] Agradezco la fina atención a la presente Cordialmente Referente de Discapacidad Subred Norte	Ninguno
22/04/2026	Cordial Saludo bady Este usuario se encuentra la orden para TELEMEDICINA, porfavor realizar el cambio a la subred correspondiente. No es para la subred norte. Gracias ¡ Quedo atenta a cualquier novedad. Referente de Discapacidad	Ninguno
27/04/2026	Cordial Saludo bady Adjunto la base de datos dando respuesta de las autorizaciones pendientes por atención del certificado de Discapacidad. Referente de Discapacidad. Subred Norte	ninguno
27/04/2026	Buen día Revisando la autorización corresponde al usuario [redacted] quien se encuentra fallecido con fecha de 26/02/2026 (fecha ADRESS) Referente de Discapacidad	ninguno

Calle 66 No. 15 - 41
Conmutador: 4431790
www.subrednorte.gov.co

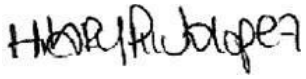
Código Postal: 111221

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

04/05/2026	Cordial Saludo bady Envió autorización direccionada para la subred Sur. Gracias Referente de Discapacidad Subred Norte	

Elaborado Por:



Nombre _Hilary Pinto Lopez_____
Cargo _Referente De Discapacidad_____

Calle 66 No. 15 - 41
Conmutador: 4431790
www.subrednorte.gov.co

Código Postal: 111221

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.