**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 07/05/2026 hasta 06/06/2026**

**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 |
|---|---|---|
| 11/05/2026 | Cordial saludo Bady<br><br>El presente correo es para informarte que el usuario a mencionar no tiene Historia Clínica, para poder hacer proceso de asignación de cita, datos del usuario.<br>[redacted] | Ninguna |
| 12/05/2026 | Cordial Saludo bady<br><br>Adjunto la base de datos, dando respuesta a las 3 autorizaciones pendientes con recursos del fondo.<br><br>Quedo atenta<br>Referente de Discapacidad<br>Subred norte | Ninguna |
| 14/05/2026 | Cordial saludo bady<br>Llega esta autorización dirigida a la subred Norte, pero en los recursos dice que es de la subred sur occidente.<br>Por favor me confirmas si la subred norte puede agendar el usuario.<br><br>Quedo atenta<br>Gracias | ninguna |



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.

| | | |
|---|---|---|
| 19/05/2026 | Cordial Saludo Bady<br><br>Este documento llega por mensaje de WhatsApp la señ[redacted] acudiente de la usuaria [redacted], se dirige a nosotros preguntando si se le podía agendar la cita, la cual se hace verificación de la orden la cual no se encuentra en el correo.<br><br>Por favor verificar si esta la orden activa de la usuaria y no llego al correo de la subred norte, o es de otra subred.<br><br>Quedo atenta<br>Gracias<br>Referente de Discapacidad | Ninguna |
| 25/05/2026 | Cordial Saludo bady<br><br>Dando respuesta a la solicitud adjunto base de datos con el seguimiento que se realizó a cada usuario pendiente del proceso de certificación de discapacidad bajo los recursos del Fondo Financiero.<br><br>Quedo atenta a cualquiera novedad<br><br>Referente de Discapacidad<br>Subred norte | Ninguno |
| 27/05/2026 | Buen día Bady<br><br>Te reenvió esta orden que llego para agendamiento pero corresponde a la subred Sur.<br><br>Cordialmente,<br><br>Referente de Discapacidad<br>Subred Norte | Ninguno |
| 29/05/2026 | Cordial Saludo<br><br>Presente correo adjunta el oficio-agilsalud que se radico dando respuesta a la liquidación anticipada de mutuo acuerdo del contrato N. 8504467 FFDS.<br>Agradezco la atención prestada.<br><br>Referente de Discapacidad<br>Subred Norte | Ninguno |
| 01/06/2026 | Cordial saludo<br>Deseando una excelente y bendecida semana, el presente para solicitar la anulación del código 968010 asignado [redacted] no dar continuidad con el proceso de certificación para su hijo, pues viajan el día de mañana para el exterior, a un tratamiento especial, comenta que la enfermedad de su hijo es huérfana y que aquí en Colombia no le han dado ningún, por tanto, desiste del certificado.<br><br>[redacted] | Ninguno |

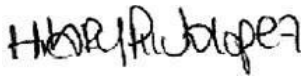


Calle 66 No. 15 - 41
Conmutador: 4431790
www.subrednorte.gov.co

Código Postal: 111221

| | | |
|---|---|---|
| | Agradezco la fina atención a la presente<br><br>Cordialmente | |
| 05/05/2026 | Cordial Saludo<br><br>De acuerdo a la solicitud por parte de SDS se anexa la resolución 0203 de 2026 emitida por la Sub red integrada de servicios de salud norte de la Incorporación de recursos girados por el Ministerio de Salud para garantizar la suficiencia financiera y continuidad del proceso de certificación.<br><br>Quedo atenta a cualquier novedad<br>Referente de Discapacidad<br>Subred norte | Ninguno |

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.