No. 1 **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1**

GS-2026- 005380 - MEBOG

Bogotá D.C., 13 de diciembre de 2025

Señora teniente coronel
IVONNE JOHANA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nº. 1
Bogotá, D.C.

ASUNTO: informe de supervisión del contrato **No. 81-7-20278-25**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X__ O FINAL ____

Periodo del informe de supervisión

Desde	**14/11/2025**	**Hasta**	**13/12/2025**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden presentado mediante comunicación oficial No. , así:

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante comunicación oficial No. GS-2025-026861- REGI1-29.25 de fecha 14/11/2025 el señor Mayor ISAAC AMADO CODINA GALLARDO en calidad de jefe Grupo Contratos de la RASES 1 notifica como supervisor del asunto al responsable Programa Médico Domiciliario de la Unidad Prestadora de Salud Bogotá.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: mensual**
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 0**

Información del contrato

Contrato No.	Nº 81-7-20278-25
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE (INCLUYE VEHÍCULOS ADAPTADOS CON RAMPA) PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE PRESENTAN MOVILIDAD REDUCIDA O SE ENCUENTRAN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD Y/O FALLOS DE TUTELA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, (UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CUNDINAMARCA Y UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ)
Contratista	TRANSPORTES ESPECIALES ALIADOS S.A.S. NIT: 900.444.852-9
Representante legal	JENISLISBED PACHÓN SOTO
Valor inicial del contrato	vigencia 2025: **OCHENTA MILLONES DE PESOS ($ 80.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** vigencia 2026: **CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS ($400.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** TOTAL, LOTE 1: CUATROCIENTOS OCHENTA MILLONES DE PESOS ($480.000.0000) **MONEDA LEGAL COLOMBIANA**
Valor adiciones del contrato	NO APLICA
Valor total del contrato	QUINIENTOS TREINTA MILLONES DE PESOS ($530.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA LOTE 1 Y LOTE 2
Plazo de ejecución inicial	El plazo de ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, será hasta el 30 DE ABRIL DE 2026, o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga. dicho plazo iniciará a partir de la aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato.
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	14/11/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	30/04/2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	NO APLICA
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	NO APLICA
Adiciones	NO APLICA
Modificatorios	**NO APLICA**
Prorrogas	NO APLICA
Otros	NO APLICA

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1 Acciones adelantadas:

- Se remite comunicado oficial N° GS-2025-713706-MEBOG de fecha 26 de noviembre de 2025, de solicitud de respuesta de PQRS
- Se remite comunicado oficial N° GS-2025-713721-MEBOG de fecha 26 de noviembre de 2025, de solicitud de respuesta de PQRS
- Se realiza reunión con la entidad ACTA N° AE-2025-148965-MEBOG, del 04/12/2025 QUE TRATA DE LA REUNION PARA VERIFICAR NOVEDADES SUSCRITAS EN EL CONTRATO N° 81-7-20278-25 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 Y TRANSPORTES ESPECIALES ALIADOS SAS, QUE TIENE POR OBJETO LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE (INCLUYE VEHÍCULOS ADAPTADOS CON RAMPA) PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE PRESENTAN MOVILIDAD REDUCIDA O SE ENCUENTRAN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD Y/O FALLOS DE TUTELA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, (UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CUNDINAMARCA Y UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ).
- Se remite comunicado oficial N° GS-2025-739934-MEBOG de fecha 09 de diciembre de 2025, de solicitud de cumplimiento de condiciones específicas del contrato.
- Se remite comunicado oficial N° GS-2025-740396-MEBOG de fecha 09 de diciembre de 2025, de solicitud de respuesta de PQRS 803183-20251201
- Entidad no allega facturación a la fecha se hace requerimiento mediante comunicación oficial N° GS-2025-753764-MEBOG
- Se realiza visita técnica de verificación de condiciones técnicas mínimas exigidas realizadas por apoyo logístico.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

N°	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1	Cumplir con el objeto contractual.	SI	NINGUNA
2	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	NINGUNA
3	Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	NINGUNA
4	cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	NINGUNA
5	constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Regional de Aseguramiento en salud Nro. 1 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	NINGUNA
6	EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.	SI	NINGUNA
7	EL CONTRATISTA se obliga a cumplir del 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y en la oferta presentada, de acuerdo con el objeto del contrato.	SI	NINGUNA
8	Si durante el tiempo de ejecución del contrato surge alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el CONTRATISTA deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.	SI	NINGUNA
9	EL CONTRATISTA se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá	SI	NINGUNA

	informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.		
10	El contratista anexará a la factura, los RIPS y el FORMATO DE PROGRAMACIÓN SEMANAL VEHICULAR, en el cual estarán registrados los traslados realizados durante el mes por los conductores a cada uno de nuestros usuarios, con sus respectivas firmas.	SI	NINGUNA
11	El contratista deberá presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco días del mes siguiente en la ventanilla Única - Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº1. Ubicada en la carrera 68b bis No. 44-58 de la ciudad de Bogotá.	SI	NINGUNA
12	El contratista deberá informar por escrito y en forma oportuna al responsable de la central de agendamiento de la unidad prestadora de salud Bogotá para el LOTE I y el Jefe Grupo Prestador de Atenciones en Salud – Unidad Prestadora de Salud Boyacá para el LOTE II o quiénes hagan sus veces respectivamente, cualquier situación o inconformidad que se presente con los usuarios.	SI	NINGUNA
13	Una vez agotado el contrato, el contratista se obliga para con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, o en los casos expresamente autorizados por el Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nº1 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.	SI	NINGUNA
14	El contratista deberá atender oportunamente, en trato cordial y respetuoso a los usuarios que presenten la autorización expedida por la Oficia de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº1.	SI	NINGUNA
15	El Contratista deberá entregar por escrito un informe final de ejecución del contrato en donde se consignen los aspectos más importantes en desarrollo del contrato como: Total de servicios prestados, horarios, ejecución financiera, dificultades y otros aspectos que se consideren relevantes.	SI	NINGUNA
16	Cumplir con los amparos requeridos (póliza de Seguros), garantía de cumplimiento, calidad y las que la institución requiera o la normatividad vigente lo establezca.	SI	NINGUNA
17	El CONTRATISTA deberá cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en los Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016. En el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicará el nombre o razón social y el NIT de cada uno de ellos. Estas facturas deberán cumplir los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias. En el evento previsto en el inciso anterior, quien efectúe el pago o abono en cuenta deberá practicar al consorcio o unión temporal la respectiva retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta y corresponderá a cada uno de sus miembros asumir la retención en la fuente a prorrata de su participación en el ingreso facturado.	SI	NINGUNA
18	El CONTRATISTA deberá presentar factura electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 05 de marzo de 2020, en concordancia con lo dispuesto en la Resolución Nº 000042 del 05 de mayo de 2020; dicha facturación o representación gráfica de la factura será recepcionada en el correo electrónico disan.rases1-lo@policia.gov.co NOTA: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020.	SI	NINGUNA
19	EL CONTRATISTA deberá constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.	SI	NINGUNA
20	Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos	SI	NINGUNA

	digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.		
21	Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.	SI	NINGUNA
22	Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.	SI	NINGUNA
23	No deberá acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
24	EL CONTRATISTA deberá mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
25	El CONTRATISTA deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Nº 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución Nº 0312 DE 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".	SI	NINGUNA
26	Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual	SI	NINGUNA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TECNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	OFRECE	
	SI	NO
Para la ciudad de Bogotá: Disponibilidad de Parque automotor de mínimo veinte (20) vehículos que cumplan con lo dispuesto en el Decreto 1079 de 2015, el Decreto 348 de 2015 y las demás normas vigentes que adicionen, complementen y regulen la materia, para la prestación del servicio conforme al objeto del presente contrato disponibles específicamente para cubrir los trayectos en la jurisdicción de la ciudad de Bogotá con el fin de transportar los pacientes de manera oportuna, cómoda y sin dilaciones; a su vez deberá prever los vehículos necesarios en caso de situación de emergencia y/o daño. Teniendo en cuenta el promedio mensual de usuarios en el año 2024 el cual fue de 92 usuarios que solicitaron servicios de trasporte por movilidad reducida y lo cuales de forma mensual tienen un promedio de 1333 servicios para un total de forma diaria de 44 solicitudes de vehículo para trasporte. De este parque automotor, mínimo ocho (8) vehículos deberán estar adaptados con alguno de los siguientes accesorios: rampa electro-hidráulica y/o rampa manual y/o plataforma y/o silla giratoria, dotados con , CINTURÓN DE SEGURIDAD DE 2 PUNTOS O 3 de acuerdo a la condición física el paciente (deberán estar acondicionados para el transporte de personas en condición de discapacidad o de movilidad reducida de acuerdo a la normatividad vigente que regule la materia, lo anterior con el fin de permitir el abordaje del usuario de acuerdo a su condición de discapacidad, morfología, estatura, talla y peso que garanticen que el servicio sea prestado con calidad, confort y seguridad para el paciente Teniendo en cuenta la frecuencia de uso de los pacientes que requieren vehículo con rampa Actualmente la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 1 tiene se un total de 19 pacientes que requieren el servicio en vehículo que tenga rampa de acceso por las condiciones físicas del paciente, quienes de acuerdo a sus patologías solicitan servicios de forma mensual se realizan 293 solicitudes para una disponibilidad de 8 diariamente. Se especifica en la disponibilidad de VEHÍCULO CON RAMPA debe tener el siguiente rango de medidas de Altura	X	

total de 1.974 metros a 2.805 metros; Ancho de 1.900 metros a 2.100 metros; Largo de 5.489 metros a 8.000 metros. teniendo en cuanta las condiciones del usuario y el requerimiento que usa silla de ruedas convencionales y sillas de ruedas neurológicas. Así mismo el contratista dentro de su parque automotor deberá contar con vehículos de modelos del año 2015 al 2025. De acuerdo a la necesidad de la población objeto del presente contrato, en cada caso, los vehículos deberán corresponder a automóviles, camperos, camionetas, van, station wagon, etc., que garanticen la prestación del servicio objeto del presente contrato. El supervisor podrá realizar una visita a las instalaciones coordinando previamente con el contratista el día y la hora de la visita con el objeto de conocer el área operativa de la empresa, la flota mínima del parque automotor y especificaciones técnicas del mismo. Nota: la visita tiene como fin que la unidad ejecutora tenga más claridad sobre las instalaciones donde opera el oferente al momento de evaluar las ofertas, teniendo como referente que los proponentes cumplan: • Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes. • Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados (verificar parque automotor).		
Para el departamento de Cundinamarca: isponibilidad de Parque automotor de mínimo diez (10) vehículos que cumplan con lo dispuesto en el Decreto 1079 de 2015, el Decreto 348 de 2015 y las demás normas vigentes que adicionen, complementen y regulen la materia, para la prestación del servicio conforme al objeto del presente contrato disponibles específicamente para cubrir los trayectos en la jurisdicción del Departamento de Cundinamarca con el fin de transportar los pacientes de manera oportuna, cómoda y sin dilaciones; a su vez deberá prever los vehículos necesarios en caso de situación de emergencia y/o daño.	X	
De este parque automotor, mínimo un (01) vehículos deberán estar adaptados con alguno de los siguientes accesorios: rampa electro-hidráulica y/o rampa manual y/o plataforma y/o silla de acuerdo a la normatividad vigente que regule la materia, lo anterior con el fin de permitir el abordaje del usuario de acuerdo a su condición de discapacidad, morfología, estatura, talla y peso que garanticen que el servicio sea prestado con calidad, confort y seguridad para el paciente. Deberá contar con un (01) vehículo disponible en cada uno de estos municipios: •GIRARDOT •FUSAGASUGÁ •SOACHA Así mismo el contratista dentro de su parque automotor deberá contar con vehículos de modelos del año 2015 al 2025. De acuerdo a la necesidad de la población objeto del presente contrato, en cada caso, los vehículos deberán corresponder a automóviles, camperos, camionetas, van, station wagon, etc., que garanticen la prestación del servicio objeto del presente contrato.		
Cada vehículo deberá contar con la respectiva tarjeta de operación de cada uno de los vehículos de acuerdo a lo establecido en el artículo 2.2.1.6.9.1. de la sección 9 del Decreto 1079 de 2015, la cual deberá ser anexada con la oferta.	X	
Debe cumplir con los siguientes criterios:		
· Habilitación vigente de la empresa y/o IPS ante el Ministerio de Transporte para prestar el servicio de transporte en las condiciones que se describen en el presente Estudio Previo anexando (se debe anexar copia de la Resolución de habilitación conforme al Decreto 0348 del 25 de febrero de 2015).		
· Tarjeta de operación de cada uno de los vehículos ofertados de acuerdo con lo establecido en la Resolución 4000 de 2005 del Ministerio de Transporte.		
· Licencia de transito y/o Tarjeta de propiedad de los vehículos ofertados al día.		
· Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) de cada uno de los vehículos ofertados. Vigente		
· Copia de la Licencia de Conducción de los Conductores vigente.		
· Certificación de la Revisión Técnico-Mecánica de cada uno de los vehículos vigentes (para los modelos que aplique)		
· Resolución de Capacidad Transportadora, en la cual debe contar como mínimo una capacidad de 20 vehículos tipo *automóviles, camperos, camionetas, van, station wagon, etc.,* **PARA LA CIUDAD DE BOGOTÁ.**		
· Resolución de Capacidad Transportadora, en la cual debe contar como mínimo una capacidad de 10 vehículos tipo automóviles, camperos, camionetas, van, station wagon, etc., **PARA EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.**		
CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE MEDIO AMBIENTE Incluyendo todas aquellas obligaciones que el oferente debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. El contratista **no deberá estar inscritos** en el Registro Único de Infractores Ambientales (**RUIA).**	X	
SOAT, Seguro de responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual, certificado de revisión técnico mecánica y los demás documentos que se exijan de acuerdo a la normatividad vigente que regule la materia.	X	

El contratista dispondrá del personal necesario para atender las inquietudes y dar soporte a los requerimientos presentados por los usuarios de manera cordial, ágil y diligente (mediante línea telefónica directa con un horario de atención de 07:00 a 18:00 h de lunes a domingo)	X	
CONDICIONES GENERALES DE LOS VEHÍCULOS		
Los vehículos deberán encontrarse en perfectas condiciones mecánicas, de operatividad aseo y presentación.	X	
Todos los vehículos deben cumplir con lo dispuesto en el parágrafo 3° del artículo 2.2.1.6.2.4 sección 2, y el artículo 2.2.1.6.6.2 sección 6, artículo 2.2.1.6.11.1 sección 11 del Decreto 1079 de 2015 y el artículo 30 del Decreto 348 de 2015 y las demás normas vigentes que lo adicionen, complementen que regulen la materia	X	
Cada vehículo debe estar identificado con el distintivo de la empresa y demás cumplir con las demás especificaciones establecidas en el artículo 2.2.1.6.2.4 del Decreto 1079 de 2019.	X	
Cada vehículo debe estar dotado con un botiquín de primeros auxilios para casos de emergencias.	X	
Cada vehículo que realice la prestación del servicio para usuarios únicamente con MOVILIDAD REDUCIDA deberá contar con logotipo, eslogan y demás publicidad de la empresa; **de ninguna manera se podrán transportar usuarios en vehículos de otras empresas (ejemplo: vehículos particulares o taxis)**	X	
EL contratists deberá tener las Hojas de vidas de vehículos con las cuales se van a prestar los servicios objeto.	X	
CONDUCTORES – OPERADORES		
Con el fin de garantizar la idoneidad y capacidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, el cual deberá ser prestado de manera oportuna y sin dilaciones tanto en la jurisdicción de la ciudad de Bogotá como en el Departamento de Cundinamarca, se deberá contar como mínimo con la cantidad de conductores **equivalente a la cantidad de vehículos** que conforman el parque automotor ofertado, previendo en todo caso que cuando se presenten situaciones especiales con este personal (incapacidades, licencias, permisos, etc...) se deberá de disponer su reemplazo en aras de no afectar la prestación del servicio; con respecto a los conductores el contratista deberá velar por el cumplimento y soportar los siguientes requisitos:	X	
Certificación en primeros auxilios la cual debe ser emitida por una Entidad Legalmente Constituida y Autorizada en Colombia.		
Certificación manejo defensivo la cual debe ser emitida por una Entidad Legalmente Constituida y Autorizada en Colombia.		
Licencia de conducción vigente para servicio publico		
Cada vehículo debe contar con un conductor u operador debidamente identificado (portar el carnet en lugar visible de la empresa a la que están adscritos) y con una buena presentación personal conforme a los lineamientos internos adoptados por el contratista.	X	
El servicio y/o actitud de los conductores u operadores debe ser en condición de calidez, respeto y buen trato para nuestros usuarios y sus familiares.	X	
CONDICIONES ESPECÍFICAS		
Habilitación para la prestación del servicio por parte del ministerio del transporte, para el presente contrato deberá estar vigente durante toda la ejecución del contrato conforme a las condiciones que se describen y de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1079 de 2015 (modificado por el Decreto 431 de 2017), teniendo especialmente en cuenta lo establecido en su capítulo 6 artículo. 2.2.1.6.4, sección 1 artículos 2.2.1.6.1.1, 2.2.1.6.1.2, sección 3 artículos 2.2.1.6.3.1, 2.2.1.6.3.2 (numeral 5), artículo 2.2.1.6.3.6., y su sección 4.	X	
Resolución de Capacidad Transportadora, en la cual debe corresponder a la cantidad de vehículos ofertados la cual debe estar vigente al momento de la ejecución del contrato.	X	
Contar con Guías de Manejo de Traslado de Usuarios, bajo las cuales se ejecutarán los procesos del servicio.	X	
La entidad debe mantener el portafolio de los servicios con los horarios, días, la oportunidad para los desplazamientos y traslados solicitados por los pacientes de la Unidad Prestadora de Salud Bogotá y Unidad Prestadora de Salud Cundinamarca de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1	X	
El contratista deberá certificar el procedimiento y garantizar la capacidad para realizar seguimiento a los servicios mediante sistema de posicionamiento global (GPS) en tiempo real a cada una de las móviles que se encuentren en movimiento conforme a las rutas programadas, permitiendo a su vez verificar ubicación actual, hora de partida, hora estimada de llegada y hora de llegada al punto específico.	X	
El contratista deberá contar la capacidad, soportada en plataforma y tecnología necesarias, que permitan solicitar el servicio de traslado, saber la duración del servicio y realizar seguimiento del mismo.	X	
El contratista tendrá el talento humano necesario y canales de comunicación necesarios para coordinar las rutas y servicios requeridos estando disponible para atender los requerimientos presentados por el Programa Médico Domiciliario mínimo desde las 07:00 horas a las 16:00 horas de lunes a viernes y realizaran seguimiento a los traslados hasta finalizar el servicio solicitado por la Regional de Aseguramiento en Salud No.1.	X	
Éste personal deberá identificarse durante la atención del requerimiento y dispondrá de teléfono celular y correo electrónico para efectos de soporte técnico con el fin de dar trámite ágil y oportuno a las solicitudes presentadas.		
El contratista deberá poner a disposición de la Regional de Aseguramiento en Salud N°1, previa solicitud enviada por el Supervisor del contrato, mediante los medios expeditos para tal fin (correo electrónico o comunicado oficial), el listado de los vehículos y conductores a utilizar para la prestación del servicio. El contratista deberá informar de cualquier modificación o novedad con respecto a la información reportada si diera a lugar	X	
El contratista garantizará la prestación del servicio en la restricción de pico y placa en la ciudad de Bogotá para lo cual dispondrá de otro u otros vehículos en igualdad de condiciones a los exigidos en el presente estudio, garantizando que no se afecte la capacidad operativa y la oportuna prestación del servicio.	X	

El contratista deberá garantizar que cada conductor u operador diligencie el FORMATO O PLANILLA DE PROGRAMACIÓN Y PRESTACIÓN DEL SEVICIO por cada servicio prestado, en original y una copia debidamente numeradas e identificadas con un código asignado (el cual será determinado en la programación del vehículo), con el fin de llevar el control de servicios prestados que contengan la siguiente información:	X	
- Logotipo de la empresa,		
- Nombre de la empresa,		
- NIT,		
- Teléfonos,		
- Placa de vehículo		
- Número interno de vehículo (si lo tiene)		
- Nombre del conductor		
- Fecha,		
- Hora de inicio,		
- Hora final,		
- Destino(s)		
- Dependencia,		
- Nombre de usuario transportado, y su acompañante (de ser el caso) y firma que certifique la prestación del servicio.		
El original del documento deberá anexarlo a la factura como soporte del servicio prestado.		
El contratista garantizará que la prestación del servicio de traslado de los pacientes objeto del presente contrato se puede llevar a cabo las 48 HORAS posterior a la solicitud desde la COORDINACIÓN DEL PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO correo electrónico disan.upb-pad@policia.gov.co y a la autorización por parte de la oficina de autorizaciones correo electrónico disan-decun-rc@policia.gov.co .	X	
El contratista garantiza que cada conductor u operador debe contar con medios de comunicación que permitan establecer contacto de forma permanente (teléfono celular o similar). Igualmente debe contar con manos libres. Así mismo, la empresa deberá disponer mínimo de dos líneas telefónicas de fácil acceso para atender las solicitudes del Supervisor o quién este disponga para éste fin (línea fija y/o móvil).	X	
El contratista garantiza que la prestación del servicio se realizará de manera puntual de acuerdo a la solicitud del servicio, realizado por el COORDINADOR DEL PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO correo electrónico disan.upb-pad@policia.gov.co y a la autorización por parte de la oficina de autorizaciones correo electrónico disan-decun-rc@policia.gov.co, por lo cual deberá adjuntar propuesta en el momento de presentación de la oferta.	X	
El contratista dará un tiempo de espera de 15 minutos con respecto a la hora para la cual se solicitó la prestación del servicio. Si transcurrido éste tiempo el usuario no hace presencia y/o no informa novedad frente al servicio, el conductor deberá informar al coordinador de servicios dispuesto o quién disponga la entidad para tal fin, quién deberá informar al supervisor del contrato o quién este delegue, con el fin de constatar la situación presentada para así determinar si se tomará el servicio por el usuario o se dispone la retirada del vehículo para lo cual se dispondrán 10 minutos adicionales con el fin de surtir éste procedimiento; una vez agotado éste recurso, de no indicarse si se autorizará tiempo adicional de espera por parte del supervisor del contrato o quién este delegue para tal fin, y de no tomarse en última instancia el servicio, se dispondrá la retirada del vehículo considerándose en este caso un servicio fallido por causas atribuibles al paciente.	X	
Para efectos de reconocimiento de este servicio el contratista deberá allegar soporte de hora de llegada y retirada del sitio de recogida del paciente emitido por el sistema de ubicación satelital (GPS) y contar con aprobación escrita (correo electrónico) emitido por el supervisor del contrato donde se autorice por parte de éste la retirada del vehículo.		
El contratista garantiza que cuando el servicio ***no este programado Y sea prioritario,*** y con previo aval del supervisor del contrato, la solicitud será atendida, informándose cuál es el vehículo que cubrirá el mismo y el tiempo estimado de recogida del paciente. La solicitud deberá ser atendida en un tiempo máximo de treinta (30) minutos para la ciudad de Bogotá y sesenta (60) minutos para el Departamento de Cundinamarca. Una vez se confirme la aceptación del servicio, la prestación efectiva del mismo quedará sujeta a la disponibilidad de móviles y distancia a recorrer.	X	
El contratista prestará el servicio únicamente a aquellos usuarios presentados por el COORDINADOR DEL PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO correo electrónico disan.upb-pad@policia.gov.co y al supervisor del contrato o quién este delegue previa notificación, y que a su vez sean autorizados por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 1.	X	
El contratista garantizará el traslado efectivo de usuarios presentados por el supervisor del contrato, o quien éste delegue para tal fin, y que a su vez sean autorizados por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento No.1.	X	
El contratista se compromete a transportar al usuario en la hora, fecha y trayecto establecido, con un solo acompañante mayor de edad, recogiéndolo y dejándolo en los puntos de partida y llegada previamente establecidos. Cuando se requiera prestar el servicio de dos acompañantes (en el caso de usuarios que cuentan con servicio de auxiliar de enfermería), se deberá informar a la Coordinación del Programa Medico Domiciliario para que se autorice el servicio.	X	
El contratista se compromete a prestar el servicio de transporte a todo niño menor de edad, adulto mayor, o persona que por su condición física y/o cognitiva lo requiera, con el acompañamiento de uno de sus padres o acudiente.	X	
En todo caso, si el acompañante corresponde a una persona distinta a las figuras anteriormente citadas, deberá ser autorizado por escrito de manera previa por los mismos, con firma y huella. La autorización escrita formará parte del record del servicio prestado		

El contratista no podrá realizar traslados de usuarios con finalidad distinta a la dispuesta en el objeto del contrato, en ese sentido no prestará el servicio de traslado para recoger o transportar insumos u otros elementos de manera exclusiva, conforme a la capacidad operativa de los vehículos.	X	
El contratista se compromete a asumir los costos de cualquier traslado o servicio adicional realizado a los usuarios, que no haya sido programado y/o autorizado con anticipación por la Regional de Aseguramiento en Salud N°1, o que no haga parte del objeto del presente contrato.	X	
El contratista se compromete a reemplazar bajo su responsabilidad y sin costo adicional, en un lapso no superior a veinte (20) minutos para la ciudad de Bogotá y treinta (30) minutos para el departamento de Cundinamarca, el o los vehículos que sufran algún daño mecánico y se encuentren en servicio. Una vez atendida la solicitud dentro de este lapso, deberá informar vehículo y tiempo estimado de recogida del paciente, al COORDINADOR DEL PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO correo electrónico disan.upb-pad@policia.gov.co y al supervisor del contrato o quién este delegue previa notificación.	X	
En caso de que se compruebe que se presenta un servicio fallido por motivos ***no atribuibles*** al contratista (situaciones inherentes al paciente) se reconocerá al contratista el pago de un trayecto simple, de acuerdo al tipo de traslado que se encontraba programado (en Bogotá, Bogotá – municipio de Cundinamarca, Intermunicipal e Intramunicipal). De presentarse esta situación en trayectos facturados por kilometraje se reconocerá la distancia de ida desde el punto de partida del vehículo y el punto de recogida reportado de acuerdo al servicio programado.	X	
Cuando se establezca que el servicio fallido obedece a ***motivos inherentes al contratista*** no se reconocerá ningún valor. Lo anterior sin perjuicio al trámite por incumplimiento al objeto contractual.		
Cuando un servicio sea prestado de manera retardada por parte del contratista con respecto a la hora de recogida requerida por el usuario, se reconocerá el 70% del valor de la tarifa pactada en el contrato conforme al servicio que se encontraba programado. Lo anterior sin perjuicio al trámite por incumplimiento al objeto contractual.		
El contratista deberá presentar al supervisor del contrato el plan de contingencia aprobado por la entidad para atender todas y cada una de las posibles eventualidades que afecten la prestación optima y oportuna del servicio (daño del vehículo, falta de recurso humano, deterioro, etc.).	X	
El contratista asumirá los costos del mantenimiento preventivo, correctivo, lubricantes, combustibles, llantas y todo lo concerniente para el buen funcionamiento del vehículo, estos mantenimientos se deberán programar en horarios que no interfieran con el de la prestación del servicio, así mismo debe estar aprovisionado de combustible, lo que implica que el servicio no se suspenderá en ningún momento para tanqueo, reparación o cualquier otro motivo.	X	
El contratista deberá asumir bajo su responsabilidad el pago de infracciones de tránsito en las que incurran sus conductores, así como los daños que sufran los vehículos.	X	
El recurso humano requerido por parte del contratista para su funcionamiento operativo y administrativo no tendrá relación laboral alguna con la Regional de Aseguramiento en Salud N°1.y los costos por este concepto serán asumidos por el contratista	X	
En caso de cambio de alguno de los conductores presentados en la oferta, el contratista deberá informar por escrito al Contratante, anexando la hoja de vida y certificados de experiencia, con el fin de verificar si acredita la experiencia mínima establecida, y la capacitación en primeros auxilios y manejo defensivo, el supervisor del contrato será el encargado de dar el aval para que el conductor preste el servicio.	X	
El oferente deberá entregar informes de actividades dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes correspondiente a los servicios prestados el mes inmediatamente anterior.	X	
Para el trámite de la última cuenta de cobro, se deberá anexar un informe final de ejecución del contrato en donde se consignen los aspectos más importantes en desarrollo del contrato como: Total de servicios prestados, horarios, ejecución financiera, dificultades y otros aspectos que se consideren relevantes.	X	
El contratista deberá mantener vigente el certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), sobre la evaluación inicial o autoevaluación de los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "aceptable" (puntaje mayor al 85%). Para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio. La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	X	
Las anteriores especificaciones técnicas cobijan los servicios prestados para la Unidad Prestadora de Salud Bogotá y Cundinamarca en sus zonas de influencia de acuerdo a la Resolución 345 del 14 de septiembre de 2022 "Por la cual se actualiza la georreferenciación operativa del subsistema de salud de la Policía Nacional SSPN".	X	
El contratista deberá presentar un documento como respuesta a la autorización emitida por sanidad, en un tiempo no superior a 48 horas al correo electrónico disan.rases1-lo@policia.gov.co donde se evidencie rutas, trayectos urbanos, descripción de servicio (unitario y/o colectivo), fecha y hora del embarque del usuario, datos del vehículo y conductor (nombre y número de cedula conductor, tipo y placa de vehículo) fecha y hora de notificación del usuario, que realizará el servicio. A este formato se le denominara planilla de viaje.	X	
EL CONTRASTISTA deberá contar con una LÍNEA CALL CENTER que permita atención a los usuarios de forma directa en un horario de 07:00 am a 18:00 pm de lunes adomingo con capacidad logística para garantizar la prestación del servicio de la población objeto, así como aplicaciones a fines, para practicidad del usuario.	X	
Informar al supervisor del contrato cuando se lleve un 70%, de su ejecución y generar un reporte semanal del mismo, con el fin de no incurrir en una sobre ejecución, en ningún caso el contratista realizara la prestación del servicio SIN RESPALDO PRESUPUESTAL	X	

Registro en medio magnético y físico de la hora de llegada del vehículo al domicilio con la respectiva firma del usuario o acompañante, la cual se debe presentar de forma mensual al supervisor del contrato y las OBSERVACIONES O SUGERENCIAS DE MEJORA la cual será manifestada por el usuario o acompañante.	X	
Realizar encuesta de satisfacción por cada servicio prestado al usuario, el cual se debe reportar de forma mensual al supervisor del contrato y deberá adjuntarse en el momento de presentación de la facturación para la emisión del recibido a satisfacción (RAS).	X	
Realizar BIMENSUALMENTE seguimiento a ejecución del contrato y prestación del servicio, así como a las OBSERVACIONES O SUGERENCIAS DE MEJORA	X	
CINTURON DE SEGURIDAD DE 2 O 3 PUNTOS de acuerdo a la condición física el paciente (deberán estar acondicionados para el transporte de personas en condición de discapacidad o de movilidad reducida	X	

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

- La Entidad no allega facturación a la fecha

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (30) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (150) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 pagará el valor del contrato a favor del contratista en la ciudad de Bogotá D.C., en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios anexando los RIPS Y soportes de facturación , dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta LOS 60 DIAS HÁBILES SIGUIENTES.

La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO – ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS

Una vez radicada(s) la(s) factura(s) y prestado el servicio por parte del Adjudicatario (Contratista), el Supervisor del Contrato, previa revisión de los documentos y archivos digitales, expedirán el Recibido a Satisfacción Técnico – Económico con la periodicidad que se establezca en el plan de pagos durante la ejecución del contrato, debiendo enunciar en forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del negocio jurídico, cumpliendo con las obligaciones señaladas en la resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional.

NOTA: el Registro de Información Tributaria (RIT), es un requisito que constituye el mecanismo único para identificar, ubicar y clasificar las personas y entidades que tengan la calidad de contribuyentes, declarantes, agentes de retención, así como de los demás sujetos de obligaciones tributarias distritales respecto de los cuales ésta requiera su inscripción, por tal motivo aquellos que estén exonerados del mismo, deberán anexar la documentación que lo soporte.

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado, según modelo anexo. Se debe anexar copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 min protección de 2008, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

La cuenta de cobro deberá contar con los siguientes requisitos:

De manera física

- Recibo a Satisfacción (RAS) firmado por el supervisor.
- Representación gráfica de la factura electrónica.
- Certificación de pago aportes parafiscales, firmado por el representante legal y/o revisor fiscal.
- Preradicado validación RIPS impreso.
- Nota: Los documentos deben venir legajados con gancho totalmente plástico.

De manera digital o magnética (CD)

- Orden médica.
- Autorización de los servicios por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia
- Soportes de la atención por parte de la IPS, profesional tratante encargado de la atención del paciente en esa visita. (formato que debe tener previsto el contratista y que debe ser firmado por quien atiende al paciente).
- Deberán presentar el recorrido realizado a cada uno de los usuarios de acuerdo a la solicitud del líder del PROGRAMA MEDICO DOMICIALIARIO (POMED) de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1
- Deberá presentar en físico y medio magnético en Excel el listado discriminando que contenga el número de factura, fecha de factura, nombre del paciente, identificación, edad, servicio prestado (traslado realizado) y valor facturado.

Nota 1: Los documentos deben venir de manera organizada discriminado por número de factura, Ejemplo: si son 10 facturas, en el CD debe venir 10 carpetas cada una con el número de factura y sus respectivos soportes, esto con el fin de darle celeridad al proceso de auditoria médica.

Nota 2: El Excel de radicación IPS se debe seguir enviando a los correos electrónicos respectivos.

Lo anterior, obedece a la Directiva Presidencial No. 4 del 03 de abril de 2012, por la cual implementó la política denominada "Cero Papel", que consiste en la sustitución de los flujos documentales en papel por soportes y medios electrónicos, sustentados en la utilización de Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones.

PARAGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS.

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas de la Regional, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

PARAGRAFO 2: OBJECIONES Y GLOSAS.
En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

PARAGRAFO 3. CONCILIACIÓN DE GLOSAS.
En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ***ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011***; donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.
Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No 1, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

CAUSALES DE NO PAGO
La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 no cancelará la cuenta que a criterio del Supervisor del Contrato presente inconsistencias en sus características técnicas y el precio pactado en el contrato o por cualquier otro inconveniente que se derive de la revisión de la facturación.
Serán además causales de no pago las siguientes.

a. Todo servicio que no cuente con la solicitud por parte del supervisor del Contrato y la respectiva autorización emitida por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 1.
b. Todo servicio adicional no solicitado.
c. Todo servicio que no esté completamente soportado con los soportes de recibido.
d. No acreditar el pago de aportes a seguridad social, y parafiscales, del periodo correspondiente.
e. No facturar los servicios de acuerdo al valor pactado en el contrato.
f. No anexar el recibido a satisfacción del servicio por parte del supervisor del contrato.
g. Servicios que no se realicen con fines de asistencia a citas médicas programadas, terapias, imágenes diagnósticas y demás actividades en salud previamente autorizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 1 a través del grupo de autorizaciones.
h. Cuando por culpa del prestador el usuario al cual se le ha autorizado el servicio incumpla con las citas médicas programadas, terapias, imágenes diagnósticas y demás actividades en salud.

Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen.

Los pagos se realizarán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: TRANSPORTES ESPECIALES ALIADOS SAS
NIT: 9004448529
BANCO: DAVIVIENDA
TIPO DE CUENTA: AHORROS FIJO DIARIO
NUMERO DE CUENTA: 0570008580264771

4.1. Ejecución Financiera y Pagos

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato**
Valor total del contrato	$480.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 0,00	0%
Valor total facturado	$ 0,00	0%
Valor facturado pendiente de pago	$ 0,00	0%
Valor pagado	$ 0,00	0%
Valor pendiente de entrega	$480.000.000,00	100%

a. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado							
No. de acta o constancia de recibido	**Valor recibido**	**Fecha de recibido**	**Valor facturado**	**No. factura**	**Valor pagado**	**Valor deducciones**	**No. orden de pago**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

5. RECOMENDACIONES

No se tiene recomendaciones como supervisor a la administración

6. CONCLUSIONES

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI __X__**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del_____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma_____

Capitán **LILIANA FABIOLA CORREA RIAÑO**
Responsable Programa Médico Domiciliario
Supervisor Contrato: No. 81-7-20278-25
Correo electrónico: disan.upb-pad@policia.gov.co
No. Celular: 350-554-58-20

GS-2025-753764-MEBOG

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
METROPOLITANA DE BOGOTA
GRUPO PRESTADOR DE ATENCIONES EN SALUD UPRES BOGOTA

CEA.3.0-07
16-ECD-003

UPRES-GUPAS - 13.0

Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2025

Señores
TRANSPORTES ESPECIALES ALIADOS SAS
NIT 900.444.852-9
gerencia@transportesaliados.com.co - gerenciacomercial@transportesaliados.com.co
Bogotá

Asunto: Solicitude radicación de facturación

En atención al contrato DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 81-7-20278-25 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 Y TRANSPORTES ESPECIALES ALIADOS SAS, QUE TIENE POR OBJETO LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE (INCLUYE VEHÍCULOS ADAPTADOS CON RAMPA) PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE PRESENTAN MOVILIDAD REDUCIDA O SE ENCUENTRAN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD Y/O FALLOS DE TUTELA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, (UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CUNDINAMARCA Y UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ, y como supervisora del contrato me permito solicitar sea realizada la facturación a la fecha, toda vez que no se ha ejecutado el presupuesto correspondiente a la vigencia 2025. Por lo cual se solicita que a mas tardar el 19 de diciembre sea radicado los servicios del mes de Noviembre con fecha de corte 18 de diciembre de 2025.

Atentamente,

...

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Liliana Fabiola Correa Riaño
Grado: Capitan
Cargo: Responsable Programa Medico Domiciliario
Cédula: 1016025147
Título: Especialista En Servicio De Policia
Dependencia: Grupo Prestador De Atenciones En Salud Upres Bogota
Unidad: Metropolitana De Bogota
Correo: liliana.correa@correo.policia.gov.co
15/12/2025 10:29:07 a. m.

Anexo: no

Teléfono:

www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2025

Señora capitan
LILIANA FABIOLA CORREA RIAÑO
Responsable Programa Medico Domiciliario

Bogotá D.C.

Asunto: Informe técnico de visita de verificación contrato N.° 81-7-20278-25.

1. ANTECEDENTES

En cumplimiento de las órdenes impartidas por mi Capitán Liliana Correa Riaño, responsable del Programa Médico Domiciliario (POMED), se realizó visita técnica de verificación el día jueves 11 de diciembre del año 2025 a la empresa TRANSPORTES ESPECIALES ALIADOS S.A.S., en el marco del Contrato N.° 81-7-20278-25, celebrado entre la Nación – Policía Nacional – Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 y la citada empresa.

El objeto contractual corresponde a la prestación del servicio de transporte, incluyendo vehículos adaptados con rampa, para usuarios y beneficiarios que presentan movilidad reducida, condición de discapacidad y/o fallos de tutela del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, específicamente para las Unidades Prestadoras de Salud Bogotá, Cundinamarca y Boyacá.

2. OBJETIVO DE LA VISITA

Verificar el cumplimiento de las especificaciones técnicas mínimas exigidas contractualmente, así como las condiciones técnicas, operativas y logísticas de la empresa prestadora del servicio.

3. FUNCIONARIOS PARTICIPANTES

La visita técnica fue realizada en compañía de los siguientes funcionarios:

- Subteniente Yan Bejarano, jefe grupo logístico UPRES Bogotá
- Intendente Miguel Cobos, evaluador técnico del contrato
- Subintendente Jhon Gómez, jefe de Movilidad UPRES Bogotá

4. DESARROLLO DE LA VISITA

Durante la visita técnica realizada el jueves 11 de diciembre de 2025, se efectuó inspección a las instalaciones, flota vehicular y procesos operativos de la empresa TRANSPORTES ESPECIALES ALIADOS S.A.S., permitiendo constatar de manera directa las condiciones en las que se presta el servicio contratado.

5. HALLAZGOS Y VERIFICACIONES

Como resultado de la visita técnica de verificación, se pudo evidenciar lo siguiente:

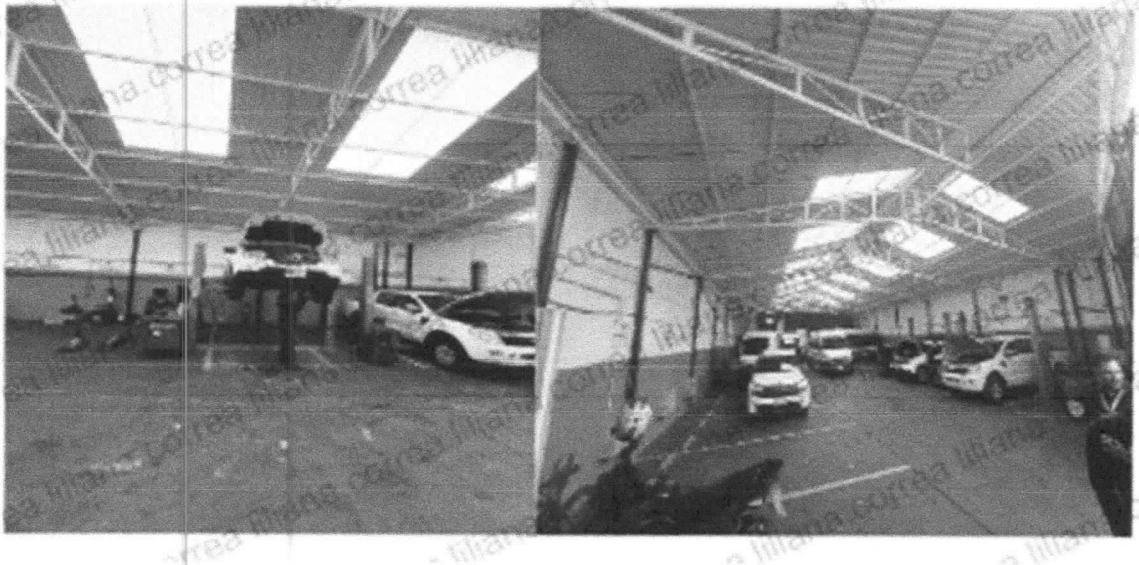
- La empresa cumple con las especificaciones técnicas mínimas exigidas en el contrato, conforme a lo determinado en la evaluación técnica realizada previamente por personal idóneo.
- Cuenta con patio taller propio, lo cual permite garantizar el adecuado mantenimiento preventivo y correctivo de los vehículos, contribuyendo a la calidad, seguridad y continuidad del servicio.

- El contratista manifiesta que la flota vehicular está conformada por un total de 125 vehículos propios y entre ellos algunos discriminados de la siguiente manera:
    - 13 vehículos eléctricos
    - 36 vehículos híbridos
    - 12 vehículos adaptados con rampa para atención de usuarios con movilidad reducida
- Cada conductor es responsable de la custodia del vehículo asignado, facilitando la operación y fortaleciendo la efectividad del servicio prestado.
- La empresa manifiesta que sus conductores se encuentran capacitados en atención al servicio al cliente, y algunos cuentan con conocimientos en atención básica a usuarios, lo cual favorece un trato adecuado y humanizado.
- De manera complementaria al patio taller propio, la empresa dispone de un parqueadero tercerizado, donde se resguarda parte de la flota vehicular, fortaleciendo la capacidad de almacenamiento y custodia.

6. CONCLUSIÓN

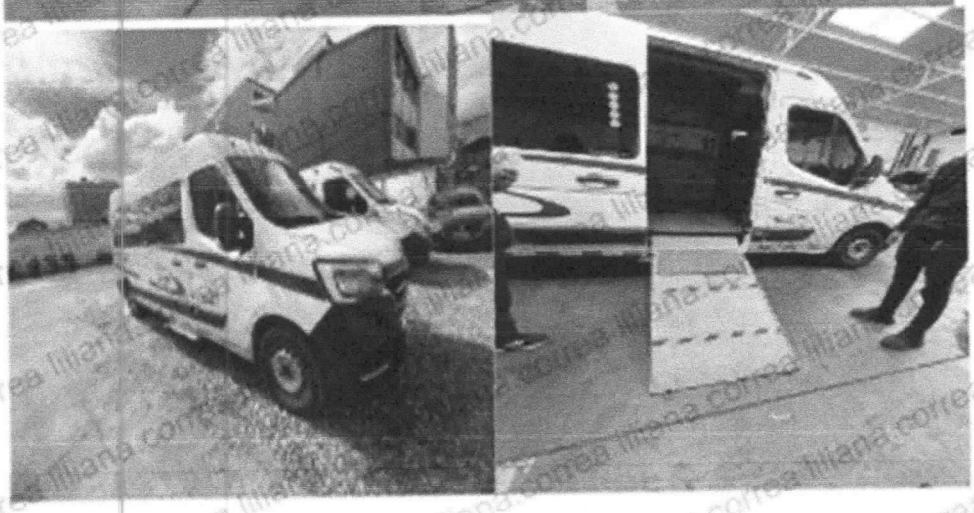
Con base en lo evidenciado durante la visita técnica realizada el jueves 11 de diciembre de 2025, se concluye que la empresa TRANSPORTES ESPECIALES ALIADOS S.A.S. cumple con las condiciones técnicas, operativas y logísticas establecidas en el Contrato N.° 81-7-20278-25, demostrando contar con la capacidad instalada necesaria para la adecuada prestación del servicio de transporte a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.

El presente informe se elabora para los fines pertinentes y deja constancia de la visita técnica de verificación realizada y se anexan evidencia fotográfica.



GS-2025-755694-MEBOG





Atentamente,

...

Firmado digitalmente por:
Nombre: Yan Carlos Bejarano Mena
Grado: Subteniente
Cargo: Jefe Grupo Logistico
Cédula: 1077470194
Título: Especialista En Servicio De Policia
Dependencia: Grupo Logistico Upres Bogota
Unidad: Metropolitana De Bogota

AE-2025-148965-2025

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
METROPOLITANA DE BOGOTA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA

Fecha:	Bogotá D.C. 04 de diciembre de 2025		
Hora de inicio:	**11:00**	**Hora de finalización**	**12:00**
Lugar:	Programa médico domiciliario - POMED		

ACTA - 148965 – UPRES – GUPAS 2.4

ACTA QUE TRATA DE LA REUNION PARA VERIFICAR NOVEDADES SUSCRITAS EN EL CONTRATO N° 81-7-20278-25 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 Y TRANSPORTES ESPECIALES ALIADOS SAS, QUE TIENE POR OBJETO LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE (INCLUYE VEHÍCULOS ADAPTADOS CON RAMPA) PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE PRESENTAN MOVILIDAD REDUCIDA O SE ENCUENTRAN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD Y/O FALLOS DE TUTELA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, (UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CUNDINAMARCA Y UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ).

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación de asistentes
2. Lectura del acta anterior
3. Verificación de los compromisos
4. Temas a tratar…

DESARROLLO

Se hace lectura de las especificaciones técnicas del contrato:

1. **Para la ciudad de Bogotá:** Disponibilidad de Parque automotor de mínimo veinte (20) vehículos que cumplan con lo dispuesto en el Decreto 1079 de 2015, el Decreto 348 de 2015 y las demás normas vigentes que adicionen, complementen y regulen la materia, para la prestación del servicio conforme al objeto del presente contrato disponibles específicamente para cubrir los trayectos en la jurisdicción de la ciudad de **Bogotá** con el fin de transportar los pacientes de manera oportuna, cómoda y sin dilaciones; a su vez deberá prever los vehículos necesarios en caso de situación de emergencia y/o daño. De este parque automotor, mínimo ocho (8) vehículos deberán estar adaptados con alguno de los siguientes accesorios: rampa electro-hidráulica y/o rampa manual y/o plataforma y/o silla giratoria, dotados con , CINTURÓN DE SEGURIDAD DE 2 PUNTOS O 3 de acuerdo a la condición física el paciente (deberán estar acondicionados para el transporte de personas en condición de discapacidad o de movilidad reducida de acuerdo a la normatividad vigente que regule la materia, lo anterior con el fin de permitir el abordaje del usuario de acuerdo a su condición de discapacidad, morfología, estatura, talla y peso que garanticen que el servicio sea prestado con calidad, confort y seguridad para el paciente
2. **Para el departamento de Cundinamarca:**
   Disponibilidad de Parque automotor de mínimo diez (10) vehículos que cumplan con lo dispuesto en el Decreto 1079 de 2015, el Decreto 348 de 2015 y las demás normas vigentes que adicionen, complementen y regulen la materia, para la prestación del servicio conforme al objeto del presente contrato disponibles específicamente para cubrir los trayectos en la jurisdicción del Departamento de **Cundinamarca** con el fin de transportar los pacientes de manera oportuna, cómoda y sin dilaciones; a su vez deberá prever los vehículos necesarios en caso de situación de emergencia y/o daño.
   De este parque automotor, mínimo un (01) vehículos deberán estar adaptados con alguno de los siguientes accesorios: rampa electro-hidráulica y/o rampa manual y/o plataforma y/o silla de acuerdo a la normatividad vigente que regule la materia, lo anterior con el fin de permitir el abordaje del usuario de acuerdo a su condición de discapacidad, morfología, estatura, talla y peso que garanticen que el servicio sea prestado con calidad, confort y seguridad para el paciente.

Actualmente en el departamento de la Cundinamarca se cuenta aproximadamente con un total de 1 paciente que requieren el servicio en vehículo que tenga rampa de acceso por las condiciones físicas del paciente, quienes de acuerdo a sus patologías solicitan servicios de forma mensual se realizan 2 solicitudes semanalmente 1 veces para una disponibilidad de 1 vehículo en la semana aproximadamente.

Deberá contar con un (01) vehículo disponible en cada uno de estos municipios:

GIRARDOT
FUSAGASUGÁ
SOACHA

Así mismo el contratista dentro de su parque automotor deberá contar con vehículos de modelos del año 2015 al 2025.

3. De acuerdo a la necesidad de la población objeto del presente contrato, en cada caso, los vehículos deberán corresponder a automóviles, camperos, camionetas, van, station wagon, etc., que garanticen la prestación del servicio objeto del presente contrato.
4. Cada vehículo deberá contar con la respectiva tarjeta de operación de cada uno de los vehículos de acuerdo a lo establecido en el artículo 2.2.1.6.9.1. de la sección 9 del Decreto 1079 de 2015, la cual deberá ser anexada con la oferta.
5. Debe cumplir con los siguientes criterios:

Habilitación vigente de la empresa y/o IPS ante el Ministerio de Transporte para prestar el servicio de transporte en las condiciones que se describen en el presente Estudio Previo anexando (se debe anexar copia de la Resolución de habilitación conforme al Decreto 0348 del 25 de febrero de 2015).
Tarjeta de operación de cada uno de los vehículos ofertados de acuerdo con lo establecido en la Resolución 4000 de 2005 del Ministerio de Transporte.
Licencia de tránsito y/o Tarjeta de propiedad de los vehículos ofertados al día.
Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) de cada uno de los vehículos ofertados. Vigente
Copia de la Licencia de Conducción de los Conductores vigente.
Certificación de la Revisión Técnico-Mecánica de cada uno de los vehículos vigentes (para los modelos que aplique)
Resolución de Capacidad Transportadora, en la cual debe contar como mínimo una capacidad de 20 vehículos tipo automóviles, camperos, camionetas, van, station wagon, etc., PARA LA CIUDAD DE BOGOTÁ.
Resolución de Capacidad Transportadora, en la cual debe contar como mínimo una capacidad de 10 vehículos tipo automóviles, camperos, camionetas, van, station wagon, etc., PARA EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.

6. CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE MEDIO AMBIENTE
   Incluyendo todas aquellas obligaciones que el oferente debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental.
7. El contratista no deberá estar inscritos en el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA).
8. SOAT, Seguro de responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual, certificado de revisión técnico mecánica y los demás documentos que se exijan de acuerdo a la normatividad vigente que regule la materia.
9. El contratista dispondrá del personal necesario para atender las inquietudes y dar soporte a los requerimientos presentados por los usuarios de manera cordial, ágil y diligente (mediante línea telefónica directa con un horario de atención de 07:00 a 18:00 h de lunes a domingo)

CONDICIONES GENERALES DE LOS VEHÍCULOS

10. Los vehículos deberán encontrarse en perfectas condiciones mecánicas, de operatividad aseo y presentación.
11. Todos los vehículos deben cumplir con lo dispuesto en el parágrafo 3° del artículo 2.2.1.6.2.4 sección 2, y el artículo 2.2.1.6.6.2 sección 6, artículo 2.2.1.6.11.1 sección 11 del Decreto 1079 de 2015 y el artículo 30 del Decreto 348 de 2015 y las demás normas vigentes que lo adicionen, complementen que regulen la materia
12. Cada vehículo debe estar identificado con el distintivo de la empresa y demás cumplir con las demás especificaciones establecidas en el artículo 2.2.1.6.2.4 del Decreto 1079 de 2019.
13. Cada vehículo debe estar dotado con un botiquín de primeros auxilios para casos de emergencias.
14. **Cada vehículo que realice la prestación del servicio para usuarios únicamente con MOVILIDAD REDUCIDA deberá contar con logotipo, eslogan y demás publicidad de la empresa; de ninguna manera se podrán transportar usuarios en vehículos de otras empresas (ejemplo: vehículos particulares o taxis)**
15. EL contratistas deberá tener las Hojas de vidas de vehículos con las cuales se van a prestar los servicios objeto.

CONDUCTORES – OPERADORES

16. Con el fin de garantizar la idoneidad y capacidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, el cual deberá ser prestado de manera oportuna y sin dilaciones tanto en la jurisdicción de la ciudad de Bogotá como en el Departamento de Cundinamarca, se deberá contar como mínimo con la cantidad de conductores equivalente a la cantidad de vehículos que conforman el parque automotor ofertado, previendo en todo caso que cuando se presenten situaciones especiales con este personal (incapacidades, licencias, permisos, etc...) se deberá de disponer su reemplazo en aras de no afectar la prestación del servicio; con respecto a los conductores el contratista deberá velar por el cumplimento y soportar los siguientes requisitos:
17. Certificación en primeros auxilios la cual debe ser emitida por una Entidad Legalmente Constituida y Autorizada en Colombia.
18. Certificación manejo defensivo la cual debe ser emitida por una Entidad Legalmente Constituida y Autorizada en Colombia.
19. Licencia de conducción vigente para servicio publico
20. **Cada vehículo debe contar con un conductor u operador debidamente identificado (portar el carnet en lugar visible de la empresa a la que están adscritos) y con una buena presentación personal conforme a los lineamientos internos adoptados por el contratista.**
21. El servicio y/o actitud de los conductores u operadores debe ser en condición de calidez, respeto y buen trato para nuestros usuarios y sus familiares.

CONDICIONES ESPECÍFICAS

22. Habilitación para la prestación del servicio por parte del ministerio del transporte, para el presente contrato deberá estar vigente durante toda la ejecución del contrato conforme a las condiciones que se describen y de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1079 de 2015 (modificado por el Decreto 431 de 2017), teniendo especialmente en cuenta lo establecido en su capítulo 6 artículo. 2.2.1.6.4, sección 1 artículos 2.2.1.6.1.1, 2.2.1.6.1.2, sección 3 artículos 2.2.1.6.3.1, 2.2.1.6.3.2 (numeral 5), artículo 2.2.1.6.3.6., y su sección 4.

23. Resolución de Capacidad Transportadora, en la cual debe corresponder a la cantidad de vehículos ofertados la cual debe estar vigente al momento de la ejecución del contrato.
24. Contar con Guías de Manejo de Traslado de Usuarios, bajo las cuales se ejecutarán los procesos del servicio.
25. La entidad debe mantener el portafolio de los servicios con los horarios, días, la oportunidad para los desplazamientos y traslados solicitados por los pacientes de la Unidad Prestadora de Salud Bogotá y Unidad Prestadora de Salud Cundinamarca de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1
26. El contratista deberá certificar el procedimiento y garantizar la capacidad para realizar seguimiento a los servicios mediante sistema de posicionamiento global (GPS) en tiempo real a cada una de las móviles que se encuentren en movimiento conforme a las rutas programadas, permitiendo a su vez verificar ubicación actual, hora de partida, hora estimada de llegada y hora de llegada al punto específico.
27. **El contratista deberá contar la capacidad, soportada en plataforma y tecnología necesarias, que permitan solicitar el servicio de traslado, saber la duración del servicio y realizar seguimiento del mismo.**
28. **El contratista tendrá el talento humano necesario y canales de comunicación necesarios para coordinar las rutas y servicios requeridos estando disponible para atender los requerimientos presentados por el Programa Médico Domiciliario mínimo desde las 07:00 horas a las 16:00 horas de lunes a viernes y realizaran seguimiento a los traslados hasta finalizar el servicio solicitado por la Regional de Aseguramiento en Salud No.1.**
29. **Éste personal deberá identificarse durante la atención del requerimiento y dispondrá de teléfono celular y correo electrónico para efectos de soporte técnico con el fin de dar trámite ágil y oportuno a las solicitudes presentadas.**
30. El contratista deberá poner a disposición de la Regional de Aseguramiento en Salud N°1, previa solicitud enviada por el Supervisor del contrato, mediante los medios expeditos para tal fin (correo electrónico o comunicado oficial), el listado de los vehículos y conductores a utilizar para la prestación del servicio. El contratista deberá informar de cualquier modificación o novedad con respecto a la información reportada si diera a lugar
31. El contratista garantizará la prestación del servicio en la restricción de pico y placa en la ciudad de Bogotá para lo cual dispondrá de otro u otros vehículos en igualdad de condiciones a los exigidos en el presente estudio, garantizando que no se afecte la capacidad operativa y la oportuna prestación del servicio.
32. **El contratista deberá garantizar que cada conductor u operador diligencie el FORMATO O PLANILLA DE PROGRAMACIÓN Y PRESTACIÓN DEL SEVICIO por cada servicio prestado, en original y una copia debidamente numeradas e identificadas con un código asignado (el cual será determinado en la programación del vehículo), con el fin de llevar el control de servicios prestados que contengan la siguiente información:**

- Logotipo de la empresa,
- Nombre de la empresa,
- NIT,
- Teléfonos,
- Placa de vehículo

- Número interno de vehículo (si lo tiene)
- Nombre del conductor
- Fecha,
- Hora de inicio,
- Hora final,
- Destino(s)
- Dependencia,
- Nombre de usuario transportado, y su acompañante (de ser el caso) y firma que certifique la prestación del servicio.

33. El original del documento deberá anexarlo a la factura como soporte del servicio prestado.
34. **El contratista garantizará que la prestación del servicio de traslado de los pacientes objeto del presente contrato se puede llevar a cabo las 48 HORAS posterior a la solicitud desde la COORDINACIÓN DEL PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO correo electrónico disan.upb-pad@policia.gov.co y a la autorización por parte de la oficina de autorizaciones correo electrónico disan-decun-rc@policia.gov.co .**
35. **El contratista garantiza que cada conductor u operador debe contar con medios de comunicación que permitan establecer contacto de forma permanente (teléfono celular o similar). Igualmente debe contar con manos libres. Así mismo, la empresa deberá disponer mínimo de dos líneas telefónicas de fácil acceso para atender las solicitudes del Supervisor o quién este disponga para éste fin (línea fija y/o móvil).**
36. El contratista garantiza que la prestación del servicio se realizará de manera puntual de acuerdo a la solicitud del servicio, realizado por el COORDINADOR DEL PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO correo electrónico disan.upb-pad@policia.gov.co y a la autorización por parte de la oficina de autorizaciones correo electrónico disan-decun-rc@policia.gov.co, por lo cual deberá adjuntar propuesta en el momento de presentación de la oferta.
37. **El contratista dará un tiempo de espera de 15 minutos con respecto a la hora para la cual se solicitó la prestación del servicio. Si transcurrido éste tiempo el usuario no hace presencia y/o no informa novedad frente al servicio, el conductor deberá informar al coordinador de servicios dispuesto o quién disponga la entidad para tal fin, quién deberá informar al supervisor del contrato o quién este delegue, con el fin de constatar la situación presentada para así determinar si se tomará el servicio por el usuario o se dispone la retirada del vehículo para lo cual se dispondrán 10 minutos adicionales con el fin de surtir éste procedimiento; una vez agotado éste recurso, de no indicarse si se autorizará tiempo adicional de espera por parte del supervisor del contrato o quién este delegue para tal fin, y de no tomarse en última instancia el servicio, se dispondrá la retirada del vehículo considerándose en este caso un servicio fallido por causas atribuibles al paciente.**
38. Para efectos de reconocimiento de este servicio el contratista deberá allegar soporte de hora de llegada y retirada del sitio de recogida del paciente emitido por el sistema de ubicación satelital (GPS) y contar con aprobación escrita (correo electrónico) emitido por el supervisor del contrato donde se autorice por parte de éste la retirada del vehículo.
39. El contratista garantiza que cuando el servicio no este programado Y sea prioritario, y con previo aval del supervisor del contrato, la solicitud será atendida, informándose cuál es el vehículo que cubrirá el mismo y el tiempo estimado de recogida del paciente. La solicitud deberá ser atendida en un tiempo máximo de treinta (30) minutos para la ciudad de Bogotá

y sesenta (60) minutos para el Departamento de Cundinamarca. Una vez se confirme la aceptación del servicio, la prestación efectiva del mismo quedará sujeta a la disponibilidad de móviles y distancia a recorrer.

40. El contratista prestará el servicio únicamente a aquellos usuarios presentados por el COORDINADOR DEL PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO correo electrónico disan.upb-pad@policia.gov.co y al supervisor del contrato o quién este delegue previa notificación, y que a su vez sean autorizados por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 1.
41. El contratista garantizará el traslado efectivo de usuarios presentados por el supervisor del contrato, o quien éste delegue para tal fin, y que a su vez sean autorizados por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento No.1.
42. El contratista se compromete a transportar al usuario en la hora, fecha y trayecto establecido, con un solo acompañante mayor de edad, recogiéndolo y dejándolo en los puntos de partida y llegada previamente establecidos. Cuando se requiera prestar el servicio de dos acompañantes (en el caso de usuarios que cuentan con servicio de auxiliar de enfermería), se deberá informar a la Coordinación del Programa Medico Domiciliario para que se autorice el servicio.
43. El contratista se compromete a prestar el servicio de transporte a todo niño menor de edad, adulto mayor, o persona que por su condición física y/o cognitiva lo requiera, con el acompañamiento de uno de sus padres o acudiente.
44. En todo caso, si el acompañante corresponde a una persona distinta a las figuras anteriormente citadas, deberá ser autorizado por escrito de manera previa por los mismos, con firma y huella. La autorización escrita formará parte del record del servicio prestado
45. El contratista no podrá realizar traslados de usuarios con finalidad distinta a la dispuesta en el objeto del contrato, en ese sentido no prestará el servicio de traslado para recoger o transportar insumos u otros elementos de manera exclusiva, conforme a la capacidad operativa de los vehículos.
46. El contratista se compromete a asumir los costos de cualquier traslado o servicio adicional realizado a los usuarios, que no haya sido programado y/o autorizado con anticipación por la Regional de Aseguramiento en Salud N°1, o que no haga parte del objeto del presente contrato.
47. El contratista se compromete a reemplazar bajo su responsabilidad y sin costo adicional, en un lapso no superior a veinte (20) minutos para la ciudad de Bogotá y treinta (30) minutos para el departamento de Cundinamarca, el o los vehículos que sufran algún daño mecánico y se encuentren en servicio. Una vez atendida la solicitud dentro de este lapso, deberá informar vehículo y tiempo estimado de recogida del paciente, al COORDINADOR DEL PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO correo electrónico disan.upb-pad@policia.gov.co y al supervisor del contrato o quién este delegue previa notificación.
48. En caso de que se compruebe que se presenta un servicio fallido por motivos no atribuibles al contratista (situaciones inherentes al paciente) se reconocerá al contratista el pago de un trayecto simple, de acuerdo al tipo de traslado que se encontraba programado (en Bogotá, Bogotá – municipio de Cundinamarca, Intermunicipal e Intramunicipal). De presentarse esta situación en trayectos facturados por kilometraje se reconocerá la distancia de ida desde el punto de partida del vehículo y el punto de recogida reportado de acuerdo al servicio programado.

49. Cuando se establezca que el servicio fallido obedece a motivos inherentes al contratista no se reconocerá ningún valor. Lo anterior sin perjuicio al trámite por incumplimiento al objeto contractual.
50. Cuando un servicio sea prestado de manera retardada por parte del contratista con respecto a la hora de recogida requerida por el usuario, se reconocerá el 70% del valor de la tarifa pactada en el contrato conforme al servicio que se encontraba programado. Lo anterior sin perjuicio al trámite por incumplimiento al objeto contractual.
51. El contratista deberá presentar al supervisor del contrato el plan de contingencia aprobado por la entidad para atender todas y cada una de las posibles eventualidades que afecten la prestación optima y oportuna del servicio (daño del vehículo, falta de recurso humano, deterioro, etc.).
52. El contratista asumirá los costos del mantenimiento preventivo, correctivo, lubricantes, combustibles, llantas y todo lo concerniente para el buen funcionamiento del vehículo, estos mantenimientos se deberán programar en horarios que no interfieran con el de la prestación del servicio, así mismo debe estar aprovisionado de combustible, lo que implica que el servicio no se suspenderá en ningún momento para tanqueo, reparación o cualquier otro motivo.
53. El contratista deberá asumir bajo su responsabilidad el pago de infracciones de tránsito en las que incurran sus conductores, así como los daños que sufran los vehículos.
54. El recurso humano requerido por parte del contratista para su funcionamiento operativo y administrativo no tendrá relación laboral alguna con la Regional de Aseguramiento en Salud N°1.y los costos por este concepto serán asumidos por el contratista
55. En caso de cambio de alguno de los conductores presentados en la oferta, el contratista deberá informar por escrito al Contratante, anexando la hoja de vida y certificados de experiencia, con el fin de verificar si acredita la experiencia mínima establecida, y la capacitación en primeros auxilios y manejo defensivo, el supervisor del contrato será el encargado de dar el aval para que el conductor preste el servicio.
56. El oferente deberá entregar informes de actividades dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes correspondiente a los servicios prestados el mes inmediatamente anterior.
57. Para el trámite de la última cuenta de cobro, se deberá anexar un informe final de ejecución del contrato en donde se consignen los aspectos más importantes en desarrollo del contrato como: Total de servicios prestados, horarios, ejecución financiera, dificultades y otros aspectos que se consideren relevantes.
58. El contratista deberá mantener vigente el certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), sobre la evaluación inicial o autoevaluación de los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "aceptable" (puntaje mayor al 85%). Para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio. La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.
59. Las anteriores especificaciones técnicas cobijan los servicios prestados para la Unidad Prestadora de Salud Bogotá y Cundinamarca en sus zonas de influencia de acuerdo a la Resolución 345 del 14 de septiembre de 2022 "Por la cual se actualiza la georreferenciación operativa del subsistema de salud de la Policía Nacional SSPN".

60. El contratista deberá presentar un documento como respuesta a la autorización emitida por sanidad, en un tiempo no superior a 48 horas al correo electrónico disan.rases1-lo@policia.gov.co donde se evidencie rutas, trayectos urbanos, descripción de servicio (unitario y/o colectivo), fecha y hora del embarque del usuario, datos del vehículo y conductor (nombre y número de cedula conductor, tipo y placa de vehículo) fecha y hora de notificación del usuario, que realizará el servicio. A este formato se le denominara planilla de viaje.
61. **EL CONTRASTISTA deberá contar con una LÍNEA CALL CENTER que permita atención a los usuarios de forma directa en un horario de 07:00 am a 18:00 pm de lunes a domingo con capacidad logística para garantizar la prestación del servicio de la población objeto, así como aplicaciones a fines, para practicidad del usuario.**
62. Informar al supervisor del contrato cuando se lleve un 70%, de su ejecución y generar un reporte semanal del mismo, con el fin de no incurrir en una sobre ejecución, en ningún caso el contratista realizara la prestación del servicio SIN RESPALDO PRESUPUESTAL
63. **Registro en medio magnético y físico de la hora de llegada del vehículo al domicilio con la respectiva firma del usuario o acompañante, la cual se debe presentar de forma mensual al supervisor del contrato y las OBSERVACIONES O SUGERENCIAS DE MEJORA la cual será manifestada por el usuario o acompañante.**
64. **Realizar encuesta de satisfacción por cada servicio prestado al usuario, el cual se debe reportar de forma mensual al supervisor del contrato y deberá adjuntarse en el momento de presentación de la facturación para la emisión del recibido a satisfacción (RAS).**
65. Realizar BIMENSUALMENTE seguimiento a ejecución del contrato y prestación del servicio, así como a las OBSERVACIONES O SUGERENCIAS DE MEJORA
66. CINTURON DE SEGURIDAD DE 2 O 3 PUNTOS de acuerdo a la condición física el paciente (deberán estar acondicionados para el transporte de personas en condición de discapacidad o de movilidad reducida

Así mismo se presentan las quejas informadas por los usuarios
SE informa la recepción de facturación de facturas 15 de cada mes, sin embargo, para mes de diciembre se tienen destinado la presentación de facturación todos los días, con los siguientes soportes:
Facturación electrónica
Factura física
Parafiscales firmado por representante legal o revisor fiscal
Oficio de recepción de facturas por parte de supervisor del contrato
CD soporte de los servicios prestados.
Cuenta con gancho legajador plástico.
Enviar factura electrónica a liliana.correa@correo.policia.gov.co

COMPROMISOS:

Relación de los compromisos adquiridos por los participantes

	Actividad	Responsable	Fecha de entrega

ACTA - 148965 – UPRES – GUPAS 2.4 ACTA QUE TRATA DE LA REUNION PARA VERIFICAR NOVEDADES SUSCRITAS EN EL CONTRATO N° 81-7-20278-25 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 Y TRANSPORTES ESPECIALES ALIADOS SAS, QUE TIENE POR OBJETO LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE (INCLUYE VEHÍCULOS ADAPTADOS CON RAMPA) PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE PRESENTAN MOVILIDAD REDUCIDA O SE ENCUENTRAN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD Y/O FALLOS DE TUTELA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, (UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CUNDINAMARCA Y UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ).

1. Visita a empresa para verificación de vehículos de acuerdo a estipulado en el contrato CRA 75 # 47-89	JEFE LOGISTICA	05/12/2025 A LAS 10:00 HORAS
2. se define la línea de atención a los usuarios cel: 3156221552 y correo: coordinacion2@transportesaliados.com.co	ENTIDAD	PERMANENTE SEGÚN HORARIO ESTABLECIDO
2. Entrega de facturación de diciembre el 15 de diciembre y 24 de diciembre de 2025	ENTIDAD	DICIEMBRE

CONVOCATORIA

Si se programa una nueva reunión se indicará la fecha de la convocatoria.

Capitán LILIANA FABIOLA CORREA RIAÑO
Responsable Programa Médico domiciliario

Anexo: 20 folios de quejas interpuestas por usuarios

Elaborado por: CT LILIANA CORREA RIAÑO
Revisado por: CT LILIANA CORREA RIAÑO
Fecha de elaboración: 04-12-2025
Ubicación: C:\Users\liliana.correa\Documents\POMED\ACTAS

Carrera 68 b bis N° 26- 58
Tel: 350-5545820
Mebog.gupas-mre@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
METROPOLITANA DE BOGOTA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA

Fecha:	Bogotá, D.C., 04 de diciembre de 2025		
Hora:	11:00	**Hora:**	12:00
Lugar:	Programa médico domiciliario - POMED		

ACTA - 148965 – UPRES – GUPAS 2.4

ACTA QUE TRATA DE LA REUNION PARA VERIFICAR NOVEDADES SUSCRITAS EN EL CONTRATO N° 81-7-20278-25 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 Y TRANSPORTES ESPECIALES ALIADOS SAS, QUE TIENE POR OBJETO LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE (INCLUYE VEHÍCULOS ADAPTADOS CON RAMPA) PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE PRESENTAN MOVILIDAD REDUCIDA O SE ENCUENTRAN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD Y/O FALLOS DE TUTELA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, (UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CUNDINAMARCA Y UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ).

ASISTENTES

GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	UNIDAD O DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CEDULA DE CIUDADANÍA	TELÉFONO	FIRMA
	Maria Paula Parra Gil	TEA	gerencia comercial@transportes aliados.com.co	1020780722	3143905411	
	Cristian David Parra Useche	TEA	gerenciaoperativa@transportesaliados.com.co	1032471641	3183611449	

Outlook

Re: Transporte Usuario Samuel Leonardo Patiño Toro

Desde Lili Johana Toro Cortés <johanita10191@hotmail.com>
Fecha Mar 25/11/2025 9:04
Para MEBOG GUPAS-MRE <mebog.gupas-mre@policia.gov.co>

Buenos días, a pesar de haber coordinado previamente el transporte para las terapias de rehabilitación de mi hijo, hemos experimentado una falta de compromiso y responsabilidad por parte de ustedes .En varias ocasiones, el transporte no ha llegado a la hora acordada, lo que ha provocado que mi hijo se quede sin recibir la terapia necesaria.

Solicito que se tomen medidas inmediatas para garantizar que el transporte esté disponible y sea confiable para las terapias de mi hijo. La falta de compromiso y responsabilidad no es aceptable y debe ser abordada de inmediato.

Att: Lili Johana Toro Cortés (madre cuidadora)

De: MEBOG GUPAS-MRE <mebog.gupas-mre@policia.gov.co>
Enviado: viernes, 21 de noviembre de 2025 3:20 p. m.
Para: Lili Johana Toro Cortés <johanita10191@hotmail.com>
Asunto: RE: Transporte Usuario Samuel Leonardo Patiño Toro

Mensaje de correo electrónico enviado por **mebog.gupas-mre@policia.gov.co**

Cordial saludo;

Respetuosamente se informa que su solicitud está en trámite por favor estar atentos del número de teléfono suministrado para la confirmación del servicio así mismo es importante mencionar que toda solicitud sin excepción **debe** contar **CON 48 HORAS HABILES DE ANTELACION A LA CITA ASIGNADA** **Horario de atención: 08:00 AM A 04:00 PM** para que de esta manera pueda ser coordinada.

Programación MRE

De: Lili Johana Toro Cortés <johanita10191@hotmail.com>
Enviado: viernes, 21 de noviembre de 2025 14:56
Para: MEBOG GUPAS-MRE <mebog.gupas-mre@policia.gov.co>; DISAN UPB-PADPOMED <disan.upb-pad@policia.gov.co>
Asunto: Transporte Usuario Samuel Leonardo Patiño Toro

ASUNTO: Transporte

DÍA: MARTES 25 de Noviembre de 2025

Outlook

FALTA DE PROGRAMACIÓN DE TRANSPORTE PARA EL JUEVES 26 DE NOVIEMBRE

Desde JOSEPH DAZA <asuntos.medicos.joseph.daza@gmail.com>

Fecha Mié 26/11/2025 22:15

Para MEBOG GUPAS-MRE <mebog.gupas-mre@policia.gov.co>; DISAN UPB-PADPOMED <disan.upb-pad@policia.gov.co>; DISAN DECUN-SUMAPAZ <disan.decun-sum@policia.gov.co>

No suele recibir correo electrónico de asuntos.medicos.joseph.daza@gmail.com. Por qué es esto importante

Cordial saludo

Por medio de la presente y de la manera más atenta me permito indicar que siendo la 10 de la noche la empresa de transportes no se comunicó para programar el servicio del día de mañana desde Chia hasta FACATATIVA. Es de aclarar que el día martes se le recordó a la uniformada de POMED vía telefónica y hoy se preguntó a la coordinadora de la empresa de transporte(adjunto evidencia) . Quiero indicar también, que si bien el servicio con los conductores ha sido excelente, no se puede decir lo mismo de la programación y confirmación, pues lo hacen a altas horas de noche y como usuario pasamos todo el día con la incertidumbre por la prestación del servicio, por tanto, solicito de manera formal se verifiquen las condiciones del contrato y la calidad en los servicios estipulados en el mismo.

Paciente: Joseph David Daza Zabaleta
Tarjeta de identidad: 1.143.385.819

NUMERO DE TUTELA: 11001310503120190010800

Mensaje de correo electrónico enviado por **mebog.gupas-mre@policia.gov.co**

Mensaje Importante

Este mensaje y sus anexos enviado por mebog.gupas-mre@policia.gov.co, son propiedad de la POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA y son únicamente para el uso del destinatario. Puede contener información de uso privilegiado o confidencial que no es de carácter público. Si no es el destinatario y ha recibido este correo por error, comuníquelo de inmediato al remitente y elimine cualquier copia que pueda tener. No está permitido el uso de su contenido si no es el destinatario, y hacerlo podría tener consecuencias legales, como las establecidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que apliquen. Si es el destinatario, tiene la responsabilidad de mantener la confidencialidad de la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita.

CONFIDENCIALIDAD: Al recibir el acuse recibido por parte de esta dependencia se entenderá como aceptado y se recepcionará como documento prueba de la entrega del usuario (Ley 527 del 18-08-1999).

NUMERO DE DOCUMENTO: 1025150427
ENTIDAD DE LA CITA: Fundación Ludus Calle 88 #22-34
CITA: Terapias
DIRECCION DE RECOGIDA: Domicilio Transversal 72 f # 43-59 Sur Conjunto Residencial Sevillana Del Parque 2 Torre 4 Apto 1403
HORA DE RECOGIDA: 7:30am
HORA DE LA CITA:9:00am
HORA DE RETORNO:12:50pm
DIRECCIÓN DE RETORNO: Domicilio
CONDICION DEL VEHICULO: CON RAMPA SILLA NEUROLÓGICA GRANDE
TELEFONO: 3102210848-3124545579
NUMERO DE TUTELA: 11001310503120190010800

DÍA: MIERCOLES 26 de Noviembre de 2025

NOMBRES COMPLETOS: Samuel Leonardo Patiño Toro
DOCUMENTOS DE ID: Tarjeta de Identidad
NUMERO DE DOCUMENTO: 1025150427
ENTIDAD DE LA CITA: Edificio Duarte Valero Cra 68 B Bis #26-58
CITA: Endocrinologia y Fisiatría
DIRECCION DE RECOGIDA: Domicilio Transversal 72 f # 43-59 Sur Conjunto Residencial Sevillana Del Parque 2 Torre 4 Apto 1403
HORA DE RECOGIDA: 9:50:am
HORA DE LA CITA:11:00am y 2:00pm
HORA DE RETORNO: 2:45pm
DIRECCIÓN DE RETORNO: Domicilio
CONDICION DEL VEHICULO: CON RAMPA SILLA NEUROLÓGICA GRANDE
TELEFONO: 3102210848-3124545579
NUMERO DE TUTELA: 11001310503120190010800

DÍA: JUEVES 27 de Noviembre de 2025

NOMBRES COMPLETOS: Samuel Leonardo Patiño Toro
DOCUMENTOS DE ID: Tarjeta de Identidad
NUMERO DE DOCUMENTO: 1025150427
ENTIDAD DE LA CITA: Fundación Ludus
CITA: Terapias
DIRECCION DE RECOGIDA: Domicilio Transversal 72 f # 43-59 Sur Conjunto Residencial Sevillana Del Parque 2 Torre 4 Apto 1403
HORA DE RECOGIDA: 7:30am
HORA DE LA CITA:9:00am
HORA DE RETORNO:12:50pm
DIRECCIÓN DE RETORNO: Domicilio
CONDICION DEL VEHICULO: CON RAMPA SILLA NEUROLÓGICA GRANDE
TELEFONO: 3102210848-3124545579
NUMERO DE TUTELA: 11001310503120190010800

Mensaje de correo electrónico enviado por **mebog.gupas-mre@policia.gov.co**

Mensaje Importante

10:10 86

182 **Coordinación 1 Transporte S...**
toca para ver la info. del contacto

Judith Pinzón
Coordinadora 9:37 p.m.

Andres Daza FVL645 313 2126754. 9:37 p.m.

Hoy

hola buen dia 10:39 a.m.

un cambio en el recorrdio de medio dua 10:39 a.m.

Buen día 10:39 a.m. ✓✓



Omar Diaz LUL544 >

10:39 a.m.

Mensaje | Añadir contacto

Vale, muchas gracias

público. Si no es el destinatario y ha recibido este correo por error, comuníquelo de inmediato al remitente y elimine cualquier copia que pueda tener. No está permitido el uso de su contenido si no es el destinatario, y hacerlo podría tener consecuencias legales, como las establecidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que apliquen. Si es el destinatario, tiene la responsabilidad de mantener la confidencialidad de la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita.

CONFIDENCIALIDAD: Al recibir el acuse recibido por parte de esta dependencia se entenderá como aceptado y se recepcionará como documento prueba de la entrega del usuario (Ley 527 del 18-08-1999).

Outlook

INCUMPLIMIENTO TRANSPORTE

Desde ROSA MARIA OSPINO MENDEZ <rosa.ospino@correo.policia.gov.co>

Fecha Mié 26/11/2025 6:56

Para MEBOG GUPAS-MRE <mebog.gupas-mre@policia.gov.co>; DISAN UPB-PADPOMED <disan.upb-pad@policia.gov.co>

2 archivos adjuntos (1 MB)

1000680203.png; 1000680202.png;

Mensaje de correo electrónico enviado por **rosa.ospino@correo.policia.gov.co**

Dios y Patria
Buenos dias

Respetuosamente me permito informar que el dia de hoy 26 de noviembre de 2025, el personal asignado para brindar el servicio de Transportes para el proceso de rehabilitación de mi hijo Jeraou Garcia en la fundación CEDESNID, manifesto que estuvo varado desde anoche y que la empresa debia haber enviado el reemplazo, sin que este llegara por lo cual no fue posible asistir a las terapias. Es de notar que la empresa contratada para el servicio de transporte TEA, no contesta las llamadas, ni los mensajes para subsanar la novedad, siendo el primer servicio que le brindan a mi hijo, al igual la notificación del servicio se esta realizando muy tarde de la noche.

Lo anterior para conocimiento, ya que este mes ha sido imposible llevar al proceso de rehabilitación a mi hijo por el transporte.

Atentamente,

Rosa Ospino Mendez
Celular: 3208005646

Mensaje de correo electrónico enviado por **rosa.ospino@correo.policia.gov.co**

Mensaje Importante

Este mensaje y sus anexos enviado por rosa.ospino@correo.policia.gov.co, son propiedad de la POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA y son únicamente para el uso del destinatario. Puede contener información de uso privilegiado o confidencial que no es de carácter público. Si no es el destinatario y ha recibido este correo por error, comuníquelo de inmediato al remitente y elimine cualquier copia que pueda tener. No está permitido el uso de su contenido si no es el destinatario, y hacerlo podría tener consecuencias legales, como las establecidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que apliquen. Si es el destinatario, tiene la responsabilidad de mantener la confidencialidad de la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita.

CONFIDENCIALIDAD: Al recibir el acuse recibido por parte de esta dependencia se entenderá como aceptado y se recepcionará como documento prueba de la entrega del usuario (Ley 527 del 18-08-1999).

DÍA: MARTES 25 de Noviembre de 2025

NOMBRES COMPLETOS: Samuel Leonardo Patiño Toro
DOCUMENTOS DE ID: Tarjeta de Identidad
NUMERO DE DOCUMENTO: 1025150427
ENTIDAD DE LA CITA: Fundación Ludus Calle 88 #22-34
CITA: Terapias
DIRECCION DE RECOGIDA: Domicilio Transversal 72 f # 43-59 Sur Conjunto Residencial Sevillana Del Parque 2 Torre 4 Apto 1403
HORA DE RECOGIDA: 7:30am
HORA DE LA CITA:9:00am
HORA DE RETORNO:12:50pm
DIRECCIÓN DE RETORNO: Domicilio
CONDICION DEL VEHICULO: CON RAMPA SILLA NEUROLÓGICA GRANDE
TELEFONO: 3102210848-3124545579
NUMERO DE TUTELA: 11001310503120190010800

DÍA: MIERCOLES 26 de Noviembre de 2025

NOMBRES COMPLETOS: Samuel Leonardo Patiño Toro
DOCUMENTOS DE ID: Tarjeta de Identidad
NUMERO DE DOCUMENTO: 1025150427
ENTIDAD DE LA CITA: Edificio Duarte Valero Cra 68 B Bis #26-58
CITA: Endocrinologia y Fisiatría
DIRECCION DE RECOGIDA: Domicilio Transversal 72 f # 43-59 Sur Conjunto Residencial Sevillana Del Parque 2 Torre 4 Apto 1403
HORA DE RECOGIDA: 9:50:am
HORA DE LA CITA:11:00am y 2:00pm
HORA DE RETORNO: 2:45pm
DIRECCIÓN DE RETORNO: Domicilio
CONDICION DEL VEHICULO: CON RAMPA SILLA NEUROLÓGICA GRANDE
TELEFONO: 3102210848-3124545579
NUMERO DE TUTELA: 11001310503120190010800

DÍA: JUEVES 27 de Noviembre de 2025

NOMBRES COMPLETOS: Samuel Leonardo Patiño Toro
DOCUMENTOS DE ID: Tarjeta de Identidad
NUMERO DE DOCUMENTO: 1025150427
ENTIDAD DE LA CITA: Fundación Ludus
CITA: Terapias
DIRECCION DE RECOGIDA: Domicilio Transversal 72 f # 43-59 Sur Conjunto Residencial Sevillana Del Parque 2 Torre 4 Apto 1403
HORA DE RECOGIDA: 7:30am
HORA DE LA CITA:9:00am
HORA DE RETORNO:12:50pm
DIRECCIÓN DE RETORNO: Domicilio
CONDICION DEL VEHICULO: CON RAMPA SILLA NEUROLÓGICA GRANDE
TELEFONO: 3102210848-3124545579

Outlook

Incumplimiento servicio de transporte y derecho de petición

Desde george_2904@icloud.com <george_2904@icloud.com>

Fecha Mar 25/11/2025 11:41

Para DISAN UPB-CTC2 <disan.upb-ctc2@policia.gov.co>; delegadasalud@defensoria.gov.co <delegadasalud@defensoria.gov.co>; Notificaciones Sgdea <notificaciones_sgdea@minsalud.gov.co>; notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co <notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co>; DISAN RASES1-JE <disan.rases1-je@policia.gov.co>; correosinternosns@supersalud.gov.co <correosinternosns@supersalud.gov.co>; DISAN UPB-GMIES <disan.upb-gmies@policia.gov.co>; MEBOG GUPAS-MRE <mebog.gupas-mre@policia.gov.co>

No suele recibir correo electrónico de george_2904@icloud.com. Por qué es esto importante

Buen día

De manera atenta y cordial me permito informar la novedad que se ha venido presentando con el servicio de transporte solicitado para mi hijo Jeraou Alessandre García Ospino con TI No. 1.121.218.844, menor de 10 años de edad, usuario del servicio de sanidad de la Policía Nacional quien padece una parálisis cerebral infantil; El cual por su condición se hace necesario el servicio para sus desplazamientos a diferentes citas con especialistas y de rehabilitación, y está amparado mediante *el fallo de la **tutela No T-103-2019** por el Juzgado Sexto Penal del Circuito.*

El día 20 de noviembre del presente año se había solicitado el servicio de transporte mediante el correo mebog.gupas-mre@policia.gov.co para el día de hoy 25 de noviembre, teniendo en cuenta que tenía programada 2 citas médicas una de reformulación de insumos a las 7:20 hrs y otra de Neurología pediatríca las 8:30 hrs en la Unidad médica Yesid Duarte Valero y la cual había sido asignada mediante derecho de petición. La solicitud fue respondida por parte de la oficina encargada manifestando que había sido remitida y que estaba a la espera de ser programado el servicio por parte de la empresa contratada para ello. Pero nunca fuimos contactados ni respondieron a la línea suministrada por la empresa transportadora. Cabe resaltar que este inconveniente se ha presentado de manera reinterada durante estos últimos meses afectando gravemente el proceso tanto de rehabilitación Cómo el tratamiento que viene recibiendo mi hijo para mejorar su condición y calidad de vida. Así mismo se encuentra vigente una queja ante la superintendencia de salud por desacato e incumplimiento al servicio de salud para mi hijo.

Quedo atento a una pronta respuesta con el fin de que se pueda mejorar el servicio para mi hijo que tanto lo requiere.

Radicado queja 794588 20251113 DISAN upb-ctc2
Radicado queja **20259300427555382 Supersalud**

Atentamente

Se adjunta información brindada frente al evento.

Atentamente,

Capitán **LILIANA FABIOLA CORREA RIAÑO**
Supervisora contrato 81-7-20278-25

Elaboró: CT LILIANA CORREA RIAÑO
UPRES /GUPAS

Fecha de elaboración: 10/11/2025
Ubicación: C:\Users\liliana.correa\Documents\POMED\oficios

carrera 68 B bis No 44-58
DISAN.UPB-PAD@POLICIA.GOV.CO
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

2323487317

Outlook

Re: Transporte Usuario Samuel Leonardo Patiño Toro

Desde Lili Johana Toro Cortés <johanita10191@hotmail.com>
Fecha Mar 25/11/2025 9:04
Para MEBOG GUPAS-MRE <mebog.gupas-mre@policia.gov.co>

Buenos días, a pesar de haber coordinado previamente el transporte para las terapias de rehabilitación de mi hijo, hemos experimentado una falta de compromiso y responsabilidad por parte de ustedes .En varias ocasiones, el transporte no ha llegado a la hora acordada, lo que ha provocado que mi hijo se quede sin recibir la terapia necesaria.

Solicito que se tomen medidas inmediatas para garantizar que el transporte esté disponible y sea confiable para las terapias de mi hijo. La falta de compromiso y responsabilidad no es aceptable y debe ser abordada de inmediato.

Att: Lili Johana Toro Cortés (madre cuidadora)

De: MEBOG GUPAS-MRE <mebog.gupas-mre@policia.gov.co>
Enviado: viernes, 21 de noviembre de 2025 3:20 p. m.
Para: Lili Johana Toro Cortés <johanita10191@hotmail.com>
Asunto: RE: Transporte Usuario Samuel Leonardo Patiño Toro

Mensaje de correo electrónico enviado por **mebog.gupas-mre@policia.gov.co**

Cordial saludo;

Respetuosamente se informa que su solicitud está en trámite por favor estar atentos del número de teléfono suministrado para la confirmación del servicio así mismo es importante mencionar que toda solicitud sin excepción **debe** contar **CON 48 HORAS HABILES DE ANTELACION A LA CITA ASIGNADA** **Horario de atención: 08:00 AM A 04:00 PM** para que de esta manera pueda ser coordinada.

Programación MRE

De: Lili Johana Toro Cortés <johanita10191@hotmail.com>
Enviado: viernes, 21 de noviembre de 2025 14:56
Para: MEBOG GUPAS-MRE <mebog.gupas-mre@policia.gov.co>; DISAN UPB-PADPOMED <disan.upb-pad@policia.gov.co>
Asunto: Transporte Usuario Samuel Leonardo Patiño Toro

ASUNTO: Transporte

Padre del menor
Cel 3504220800
Email Jorgeeduardogarcialinares@gmail.com

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
METROPOLITANA DE BOGOTA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA
2323487317

GS- 2025 - / UPRES – GUPAS – 20.1

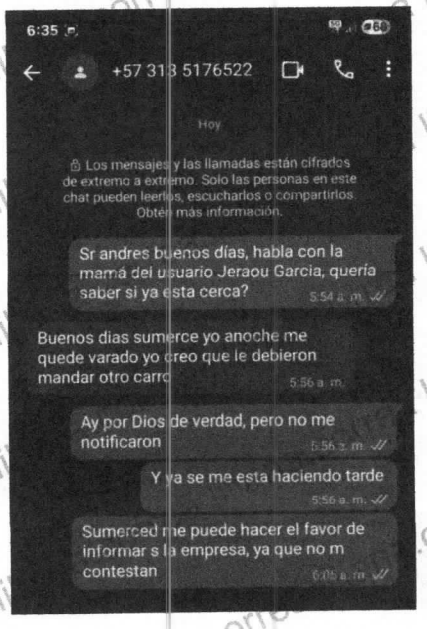
Bogotá D.C., 26 de noviembre de 2025

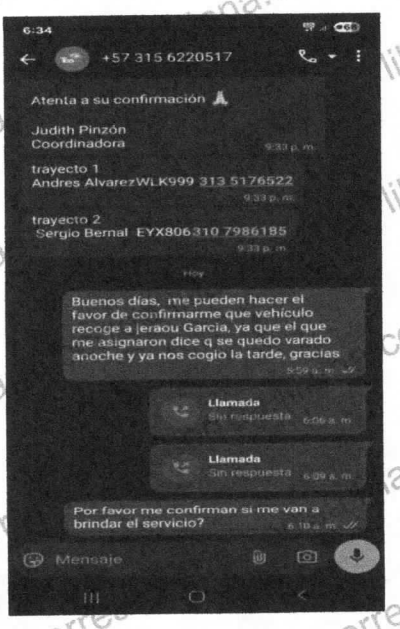
Señores
TRANSPORTES ESPECIALES ALIADOS SAS
NIT: 900.444.852-9
Calle 52 a N° 85-22
Bogotá D.C.

Asunto: Solicitud de respuesta queja prestación del servicio 81-7-20278-25

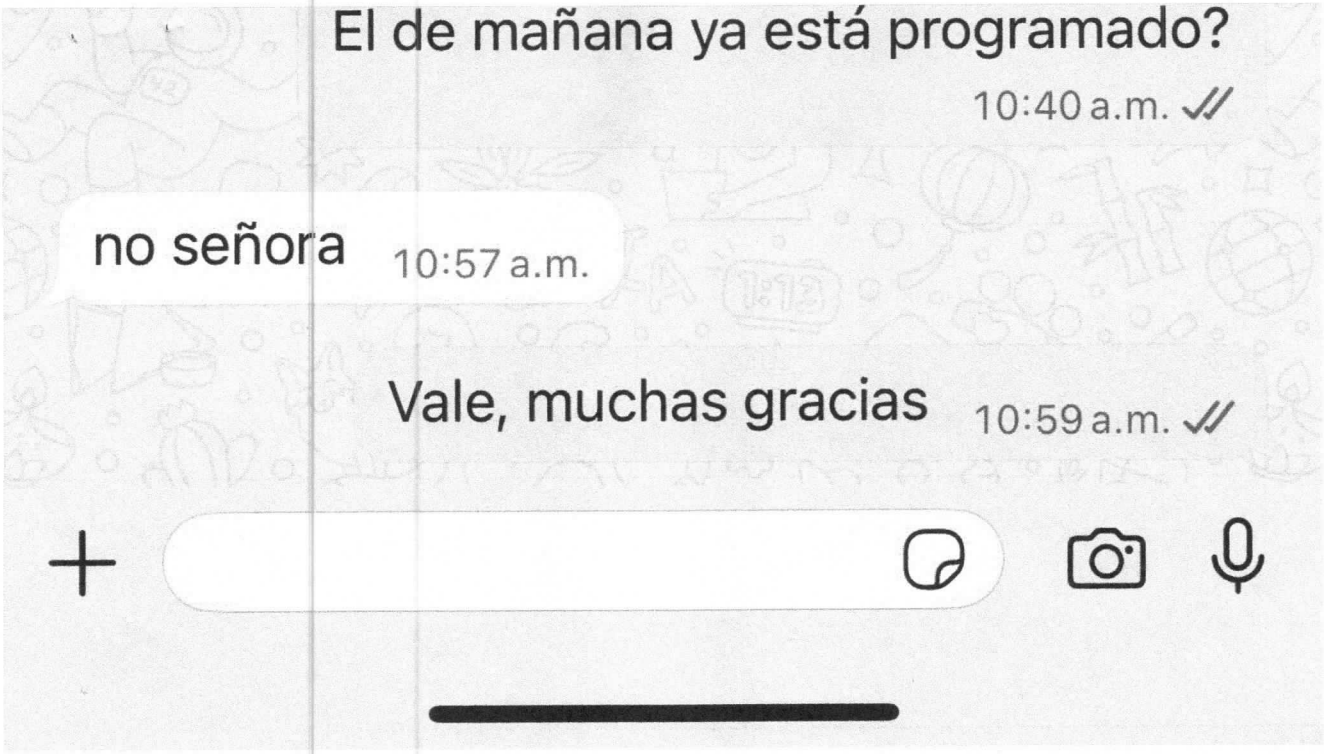
En atención al contrato N° 81-7-20278-25, suscrito con la POLICIA NACIONAL-DIREC NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 Y TRANSPORTES ESPECIALES ALIADOS SAS, QUE TIENE POR OBJETO LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE (INCLUYE VEHÍCULOS ADAPTADOS CON RAMPA) PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE PRESENTAN MOVILIDAD REDUCIDA O SE ENCUENTRAN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD Y/O FALLOS DE TUTELA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, (UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CUNDINAMARCA Y UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ), y en atención a la no prestación del servicio de la señora ROSA OSPINO MENDEZ en representación del menor JERAU GARCIA

Me permito solicitar a la entidad se informen las razones de la no prestación del servicio de transporte.





2323487317


El de mañana ya está programado?
10:40 a.m.
no señora
10:57 a.m.
Vale, muchas gracias
10:59 a.m.

Outlook

QUEJA_ NO PRESTACIÓN SERVICIO DE TRANSPORTE_ SARA YOUNG BARRIOS

Desde jenifpher raquel barrios quintero <jenifpherb1988@hotmail.com>
Fecha Jue 27/11/2025 10:03
Para MEBOG GUPAS-MRE <mebog.gupas-mre@policia.gov.co>
CC BORIS JAVIER YOUNG MARTINEZ <boris.young@correo.policia.gov.co>

Buen día Srs POMED, por medio de la presente me permito informar a quien corresponda la novedad ocurida el día de ayer con relación al servicio solicitado hacía el instituto Roosevelt para la menor usuaria SRA NICOLE YOUNG BARRIOS T.I. 1103862611 cuando al ver que ya era la 1:10 p.m. y el conductor no llegaba, procedemos a llamarlo y nos indica que " no señora, no me han asignado servicio para esa usuaria" , por lo que ya contra el tiempo tuvimos que movilizarnos al Rooselvelt por nuestros propios medios con todas las incomodidades que implica transportar a Sara y con el principal fin de no perdr la cita con Ortopedia de cadera.Es además de muy mal gusto que uno escriba al wsp de donde envían la confirmación del servicio y no se tomen al menos el trabajo de contestar, hasta este momento ningún funcionario se ha comunicado con nosotros para explicar qué sucediò ? Por qué motivo el día de ayer simplemente no prestaron el servicio.

Atte:
JENIFPHER BARRIOS QUINTERO,
Mamá de Sara.

Enviado desde mi Samsung Mobile de Claro
Sent from Outlook for Android

Outlook

RE: SOLICITUD TRANSPORTE PACIENTE CECILIA TORRES DE MENDIETA (CON RAMPA PARA SILLA DE RUEDAS) 24 noviembre 2025

Desde Milton Gabriel Mendieta Torres <milton.mendieta@hotmail.com>
Fecha Lun 24/11/2025 10:00
Para MEBOG GUPAS-MRE <mebog.gupas-mre@policia.gov.co>
CC DISAN UPB-PADPOMED <disan.upb-pad@policia.gov.co>; carlos julio albino <cja11@yahoo.es>

Buen día

Informo que el día de ayer luego de consultar por el servicio de transporte me contestaron que ya estaba asignado y me remitieron el contacto del conductor, escribí al contacto que mandaron del conductor y esta mañana al ver que no me contestaba por mensajes lo llame, el conductor me dice que esta asignado pero su vehículo NO TIENE RAMPA, que ya informo la novedad a la empresa.

Quedo atento a su colaboración para el servicio de hoy tal como fue solicitado desde el día jueves 20 de noviembre, ya que mi mamá es una persona discapacitada y su cita de control de cirugía es muy importante.

De: Milton Gabriel Mendieta Torres <milton.mendieta@hotmail.com>
Enviado: jueves, 20 de noviembre de 2025 14:03
Para: MEBOG GUPAS-MRE <mebog.gupas-mre@policia.gov.co>
Cc: carlos julio albino <cja11@yahoo.es>; DISAN UPB-PADPOMED <disan.upb-pad@policia.gov.co>
Asunto: SOLICITUD TRANSPORTE PACIENTE CECILIA TORRES DE MENDIETA (CON RAMPA PARA SILLA DE RUEDAS) 24 noviembre 2025

Buen día;

Agradezco su colaboración para la gestión del servicio de transporte con rampa para silla de ruedas de la siguiente manera:

Nombre paciente: María Cecilia Torres de Mendieta
Documento: CC 24 113 077
Lugar de destino (CENTRO MEDICO EDGAR YESID DUARTE VALERO).
Cita: Cirugia General
Lugar de recogida: calle 29 sur N° 40 a 21
Hora Recogida transporte: 12: 15 pm.
Hora de LA CITA 13:40 pm
Hora de retorno búsqueda regreso a casa: 14: 40 pm.
Dirección de rertorno domicilio calle 29 sur N° 40 a 21.
CONDICION DEL VEHICULO: (CON RAMPA)
Teléfono: 3002104149
NUMERO DE TUTELA: 48745
Fecha servicio(s) 24/NOVIEMBRE/25

Saludos

Milton Mendieta
Cel 3002104149

Saludos

Milton

De: MEBOG GUPAS-MRE <mebog.gupas-mre@policia.gov.co>
Enviado: jueves, 20 de noviembre de 2025 3:03 p. m.
Para: Milton Gabriel Mendieta Torres <milton.mendieta@hotmail.com>

Para: DISAN UPB-PADPOMED <disan.upb-pad@policia.gov.co>
Asunto: SOLICITUD TRANSPORTE PACIENTE CECILIA TORRES DE MENDIETA (CON RAMPA PARA SILLA DE RUEDAS)

Buen día;

Agradezco su colaboración para la gestión del servicio de transporte con rampa para silla de ruedas de la siguiente manera:

Nombre paciente: María Cecilia Torres de Mendieta
Documento: 24 113 077
Teléfono: 3002104149
Fecha servicio(s) 24/NOVIEMBRE/25
Lugar de recogida: calle 29 sur N° 40 a 21
Hora de LA CITA 13:40 pm
Hora llegada transporte: 12: 15 pm.
Lugar de destino (**CENTRO MEDICO EDGAR YESID DUARTE VALERO**).
Hora de retorno búsqueda regreso a casa: **14: 40 pm.**
Lugar de destino domicilio calle 29 sur N° 40 a 21.

Saludos

Milton Mendieta
Cel 3002104149

Mensaje de correo electrónico enviado por **disan.upb-pad@policia.gov.co**

Mensaje Importante

Este mensaje y sus anexos enviado por disan.upb-pad@policia.gov.co, son propiedad de la POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA y son únicamente para el uso del destinatario. Puede contener información de uso privilegiado o confidencial que no es de carácter público. Si no es el destinatario y ha recibido este correo por error, comuníquelo de inmediato al remitente y elimine cualquier copia que pueda tener. No está permitido el uso de su contenido si no es el destinatario, y hacerlo podría tener consecuencias legales, como las establecidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que apliquen. Si es el destinatario, tiene la responsabilidad de mantener la confidencialidad de la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita.

CONFIDENCIALIDAD: Al recibir el acuse recibido por parte de esta dependencia se entenderá como aceptado y se recepcionará como documento prueba de la entrega del usuario (Ley 527 del 18-08-1999).

Mensaje de correo electrónico enviado por **mebog.gupas-mre@policia.gov.co**

Mensaje Importante

Este mensaje y sus anexos enviado por mebog.gupas-mre@policia.gov.co, son propiedad de la POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA y son únicamente para el uso del destinatario. Puede contener información de uso privilegiado o confidencial que no es de carácter público. Si no es el destinatario y ha recibido este correo por error, comuníquelo de inmediato al remitente y elimine cualquier copia que pueda tener. No está permitido el uso de su contenido si no es el destinatario, y hacerlo podría tener consecuencias legales, como las establecidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que apliquen. Si es el destinatario, tiene la responsabilidad de mantener la confidencialidad de la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita.

CONFIDENCIALIDAD: Al recibir el acuse recibido por parte de esta dependencia se entenderá como aceptado y se recepcionará como documento prueba de la entrega del usuario (Ley 527 del 18-08-1999).

Mensaje de correo electrónico enviado por **disan.upb-pad@policia.gov.co**

De manera atenta informamos que a partir del momento la solicitud de transporte de movilidad reducida, deberá ser enviada al correo: MEBOG.GUPAS-MRE@POLICIA.GOV.CO **CON 48 HORAS HABILES DE ANTELACION A LA CITA ASIGNADA.**

Horario de atención: 08:00 AM A 04:00 PM LUNES A VIERNES

Y deberá ser diligenciada de la siguiente forma, por favor no enviar imágenes, y no cambiar el formato de envió, si cuenta con *PROGRAMACION MENSUAL* por favor relacionarla especificando fecha y día para el cual se requiere el servicio:

Muchas gracias

ASUNTO: TRANSPORTE **NOMBRE COMPLETO Y DIA**

NOMBRES COMPLETOS:
DOCUMENTOS DE ID:
NUMERO DE DOCUMENTO:
ENTIDAD DE LA CITA: (EJEMPLO: LUDUS, DUARTE VALERO, HOCEN)
CITA (ESPECIALIDAD EJEMPLO: NEUROLOGIA NUTRICION TERAPIAS)
DIRECCION DE RECOGIDA:
HORA DE RECOGIDA:
HORA DE LA CITA:
HORA DE RETORNO:
DIRECCIÓN DE RETORNO:
CONDICION DEL VEHICULO: (RAMPA /SIN RAMPA)
TELEFONO:
NUMERO DE TUTELA:

Cualquier requerimiento de información lo atenderemos en nuestra línea institucional **350 5545820** en el mismo horario de atención previamente informado.

Atentamente;

Programa Medico Domiciliario POMED
Contacto: 350 554 58 20

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Unidad Prestadora de Salud Bogptá
UPRES

El contenido de este mensaje y sus anexos es propiedad de la POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA son únicamente para el uso del destinatario y puede contener información de uso privilegiado o confidencial que no es de carácter público. Si usted no es el destinatario intencional, se le informa que cualquier uso, difusión, distribución o copiado de esta comunicación está terminantemente prohibido. Cualquier revisión, retransmisión, diseminación o uso del mismo, así como cualquier acción que se tome al respecto a la información contenida, por personas o entidades diferentes al propósito original de la misma es ilegal.

De: Milton Gabriel Mendieta Torres <milton.mendieta@hotmail.com>
Enviado: jueves, 20 de noviembre de 2025 12:18 p. m.

Asunto: RE: SOLICITUD TRANSPORTE PACIENTE CECILIA TORRES DE MENDIETA (CON RAMPA PARA SILLA DE RUEDAS) 24 noviembre 2025

Mensaje de correo electrónico enviado por **mebog.gupas-mre@policia.gov.co**

Cordial saludo;

Respetuosamente se informa que su solicitud está en trámite por favor estar atentos del número de teléfono suministrado para la confirmación del servicio así mismo es importante mencionar que toda solicitud sin excepción **debe** contar **CON 48 HORAS HABILES DE ANTELACION A LA CITA ASIGNADA Horario de atención: 08:00 AM A 04:00 PM** para que de esta manera pueda ser coordinada.

Programación MRE

De: Milton Gabriel Mendieta Torres <milton.mendieta@hotmail.com>
Enviado: jueves, 20 de noviembre de 2025 14:03
Para: MEBOG GUPAS-MRE <mebog.gupas-mre@policia.gov.co>
Cc: carlos julio albino <cja11@yahoo.es>; DISAN UPB-PADPOMED <disan.upb-pad@policia.gov.co>
Asunto: SOLICITUD TRANSPORTE PACIENTE CECILIA TORRES DE MENDIETA (CON RAMPA PARA SILLA DE RUEDAS) 24 noviembre 2025

Buen día;

Agradezco su colaboración para la gestión del servicio de transporte con rampa para silla de ruedas de la siguiente manera:

Nombre paciente: María Cecilia Torres de Mendieta
Documento: CC 24 113 077
Lugar de destino (CENTRO MEDICO EDGAR YESID DUARTE VALERO).
Cita: Cirugia General
Lugar de recogida: calle 29 sur N° 40 a 21
Hora Recogida transporte: 12: 15 pm.
Hora de LA CITA 13:40 pm
Hora de retorno búsqueda regreso a casa: 14: 40 pm.
Dirección de rertorno domicilio calle 29 sur N° 40 a 21.
CONDICION DEL VEHICULO: (CON RAMPA)
Teléfono: 3002104149
NUMERO DE TUTELA: 48745
Fecha servicio(s) 24/NOVIEMBRE/25

Saludos

Milton Mendieta
Cel 3002104149

De: DISAN UPB-PADPOMED <disan.upb-pad@policia.gov.co>
Enviado: jueves, 20 de noviembre de 2025 1:41 p. m.
Para: Milton Gabriel Mendieta Torres <milton.mendieta@hotmail.com>
Asunto: RE: SOLICITUD TRANSPORTE PACIENTE CECILIA TORRES DE MENDIETA (CON RAMPA PARA SILLA DE RUEDAS)

Outlook

Información sobre el servicio de transporte

Desde Blanca Cecilia Caicedo Castro <caicedocastroblancacecilia@gmail.com>
Fecha Lun 24/11/2025 7:39
Para MEBOG GUPAS-MRE <mebog.gupas-mre@policia.gov.co>

5 archivos adjuntos (4 MB)
4825.jpg; 4821.jpg; 4903.jpg; 4904.jpg; 4827.jpg;

No suele recibir correo electrónico de caicedocastroblancacecilia@gmail.com. Por qué es esto importante

SRS Pomed

La presente es para informarles que el día de hoy 24/11/25 no le prestaron los servicios asignados para el usuario Jhon Alexander Rivera Reyes tarjeta de identidad 1145928336 agradezco le envíen la información correcta que se envía al correo ya que el operador que supuestamente iba a prestar el servicio hasta anoche siendo las 11:15 confirmo por medio de WhatsApp sobre dicho servicios y nunca llegó lo llamé reiteradamente por WhatsApp y por llamada normal y no contestó me escribió argumentando que le habían dicho que el servicio era en bta en la candelaria. Igualmente llamó ala empresa les escribo y tampoco tengo respuesta de ninguna forma ni siquiera para decir que envían otra móvil .conllevando ala perdida de las terapias agradezco me colaboren con mi petición gracias

Envío soportes de las conversaciones con el operador y reenviado ala empresa