

	MUNICIPIO DE LA CAPILLA ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 800099665-5	GESTIÓN CONTRACTUAL		
		F-GCT -03	Versión: 03	
		Fecha de Aprobación: 05/01/2024		
		Páginas: 1 de 1		
		SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN E INFRAESTRUCTURA		Código TRD:		110.17.02
AUTORIZACIÓN DE PAGO				

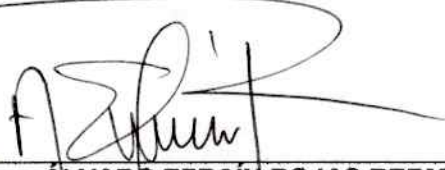
EL SUSCRITO ALCALDE DE LA CAPILLA BOYACÁ

AUTORIZA:

A: **YOJANA CAROLINA MENDOZA CARRILLO**, actual Tesorera Municipal, cancelar al señor(a) **YIMID GUERRERO ARCOS**, identificado con C.C. N° 79.816.813, la suma de **TRES MILLONES DE PESOS M/CTE (\$3.000.000,00)** Por concepto de **ACTA DE PAGO PARCIAL 02** del Contrato directo No. MC-CD-015 de 2026 cuyo objeto PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO PARA REALIZAR ASISTENCIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA A LAS ACTIVIDADES DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADELANTADAS POR PARTE DE LAS EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO AUTORIZADAS PARA OPERAR EN EL MUNICIPIO DE LA CAPILLA BOYACA VIGENCIA 2026.El cual se cancelará con cargo a los siguientes rubros correspondientes a la vigencia fiscal de 2026:

CUENTA	NOMBRE	VALOR A PAGAR	SALDO
2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales/RB DERECHOS POR LA EXPLOTACION /SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL/ inspección, vigilancia y control/.	3.000.000,00	12.000.000,00
TOTAL		3.000.000,00	12.000.000,00

Se expide en el despacho de la alcaldía, a los 13 días del mes de abril del dos mil veintiséis (2026), para trámites de pago en tesorería.


ALVARO EFRAÍN ROJAS BERMÚDEZ
 Alcalde Municipal
LA CAPILLA BOYACÁ

GESTIÓN DOCUMENTAL.

Original: Secretaría de planeación

Copia: Interesado

Ubicación: 110.17.02-

Elaboro: Yaritza Chavarro_ Auxiliar Planeación

Reviso: Secretario de Planeación

Aprobó: Álvaro Rojas - Alcalde Municipal

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR Res. 42 UAE DIAN de Mayo 5/2020 Art.55		FECHA OPERACIÓN: 13/04/2026 NÚMERO : 002	
DATOS DE LA ENTIDAD			
Razón Social:	MUNICIPIO DE LA CAPILLA-BOYACA		
Tipo de Documento:	NIT	Número de Documento:	800099665-5
Dirección:	CARRERA 4 N° 3 -63 LA CAPILLA - BOYACA	Telefono:	
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA			
Nombre y Apellidos:	YIMID GUERRERO ARCOS		
Tipo de Documento:	CC	Número de Documento:	79.816.813
Fecha de actividad	Desde:	Hasta:	
	dd/mm/aaaa 20/02/2026	dd/mm/aaaa 19/03/2026	
Dirección:	VEREDA PORAVITA LOTE LAS ACACIAS MUNICIPIO DE OICATA		
Ciudad:	OICATA		
Teléfono fijo:	0	Celular:	3106739623
Email:	yimidguerrero.yg@gmail.com		
CONCEPTO DEL PAGO			
ACTA PARCIAL 02, PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO PARA REALIZAR ASISTENCIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA A LAS ACTIVIDADES DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADELANTADAS POR PARTE DE LAS EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO AUTORIZADAS PARA OPERAR EN EL MUNICIPIO DE LA CAPILLA BOYACA VIGENCIA 2026 El contratista ha desarrollado las obligaciones objeto del contrato civil de prestación de servicios con total independencia y autonomía frente al Municipio de La Capilla, razón por la cual éste no constituye vínculo laboral alguno, ni da lugar a ninguna clase de prestaciones sociales (artículo 2 de la ley 50 de 1990).			
Valor \$	\$ 3.000.000,00		
Valor en letras	TRES MILLONES DE PESOS M/CTE		
Nº Cuenta Bancaria:	116170006891		
Tipo Cuenta:	AHORRO	Banco:	BANCO FALABELLA
	Informes de actividades:	Si ☒	No ☐
	Planilla Pago Salud, Pensión y ARL	Si ☒	No ☐
Para efectos de practicar la retención en la fuente de acuerdo al Art.383 del E.T., informar que el contratista no han vinculado 2 o mas trabajadores asociados a esta actividad.		Si ☐	No ☒
 Firma del Contratista		 Firma Autorizada Supervisor	

INFORME DE EJECUCIÓN CONTRATO DIRECTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATISTA		YIMID GUERRERO ARCOS	
No. CONTRATO		MC-CD-015- 2026	
OBJETO DEL CONTRATO		PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO PARA REALIZAR ASISTENCIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA A LAS ACTIVIDADES DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADELANTADAS POR PARTE DE LAS EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO AUTORIZADAS PARA OPERAR EN EL MUNICIPIO DE LA CAPILLA BOYACA VIGENCIA 2026	
PLAZO DE EJECUCIÓN		El plazo para la ejecución del contrato será de SEIS (06) MESES	
VALOR		DIECIOCHO MILLONES DE PESOS (\$ 18.000.000) M/CTE	
INFORME No.		02	
ADICIONAL N°		N/A	
PRORROGA N°		N/A	
PERIODO REPORTADO		20/02/2026 al 19/03/2026	
No	ACTIVIDADES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	UBICACIÓN DE LAS EVIDENCIAS
1	Asesorar al municipio en su deber de garantizar la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en seguridad en salud (Ley 721 art 44 numeral 44.1.4), actividad que se realizara al inicio de la vigencia.	No aplica para el trimestre	No aplica para el periodo

2	Asesorar al municipio en lo relacionado con el seguimiento que se debe realizar a los procesos de afiliación con el fin de eliminar duplicidades, multifiliaciones para lograr la calidad en los datos y de la información. La actividad incluye la asesoría en la realización de cruces de las base de datos de régimen subsidiado con: listados censales o poblaciones especiales, bases de datos del régimen Contributivo, base de datos del régimen Especial, base de datos del Régimen de Excepción, Base de Datos Única de Afiliados, bases de datos del Departamento Nacional de Planeación - DNP – SISBEN, y cruces XML o la herramienta que el Gobierno Nacional disponga para tal fin (Ley 1438 de 2011, la Resolución 1344 de 2012 y Resolución 4622 de 2016 y los lineamientos impartidos por la Secretaría de Salud de Boyacá mediante Memorando No. 002 de 2016 y Circular 069 de 2016, y la normativa que la modifique, adicione o sustituya.	Se realiza cruce de base de datos del mes de febrero de 2026 de las base de datos de régimen subsidiado con: listados censales o poblaciones especiales, bases de datos del régimen Contributivo, base de datos del régimen Especial, base de datos del Régimen de Excepción, Base de Datos Única de Afiliados, bases de datos del Departamento Nacional de Planeación - DNP – SISBEN, y cruces XML	Medio magnetico
3	Asesorar al Auditor del régimen subsidiado en la labor de verificar que el administrador de las bases de datos del municipio realice mensualmente cruces de novedades con las Empresas Promotoras de Salud que operan en el municipio, de conformidad con lo establecido en la Circular 323 de 2014, Memorando No. 002 de 2016 emitidos por la Secretaría de Salud de Boyacá.	Para el mes de febrero se envío cruce de base de datos donde evidencia inconsistencias para verificar y si es el caso pasar la respectiva novedad	Medio magnetico
4	Asistir al municipio en el reporte oportuno de novedades que éste debe hacer ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.	Se envío novedades para reportar al mes de febrero de 2026	Medio magnetico

5	Asesorar al municipio en la elaboración del ACTO ADMINISTRATIVO, mediante el cual se realiza el compromiso presupuestal del total de los recursos de Régimen Subsidiado de la vigencia, con sus respectivas modificaciones, discriminando las fuentes de financiación (incluidos los recursos de IVC de la Supersalud) y que dichos recursos se encuentren respaldados por el respectivo certificado de Disponibilidad Presupuestal, dando cumplimiento al artículo 4° del Decreto 971 del 31 de Marzo del 2011 y demás normatividad vigente. Los Actos Administrativos que garanticen la continuidad del aseguramiento del Régimen Subsidiado en Salud.	No aplica para el periodo	na
6	Apoyo y asesoría cuando se amerite, al proceso de actualización y reporte de listados censales, aplicativo PISIS (Plataforma SISPRO).	No aplica para el periodo	na
7	Asesorar a la Secretaría de Hacienda o quien haga sus veces, sobre la ejecución del presupuesto asignado a la subcuenta de Régimen Subsidiado de acuerdo a la Liquidación Mensual de Afiliados - LMA publicada en la página del ministerio de Salud y Protección Social. Proyectar y enviar oportunamente las certificaciones de pago para efectuar las respectivas afectaciones presupuestales y giro de recursos (si es el caso) de manera mensual acorde con el Decreto 971 de 2011.	Teniendo en cuenta la liquidación de afiliados para el mes de febrero se envió certificación con los valores proyectados y publicados en la página de ADRES para este mes	Medio magnetico
8	Apoyar al municipio en la elaboración de los reportes que el ente territorial debe hacer de manera oportuna ante la Superintendencia Nacional de Salud referente al REPORTE DE TRASFERENCIAS COLJUEGOS y dentro de los tiempos establecidos de acuerdo a las directrices dadas por la Supersalud.	Se envió el informe de etesa del mes de febrero a la Supersalud de manera oportuna	Medio magnetico

9	Asesorar en el seguimiento que se le deba efectuar a los recursos de la cuenta maestra de régimen subsidiado, propendiendo por el adecuado reporte de los anexos técnicos de que trata la Resolución 1756 de 2019, plan de aplicación y ejecución de los recursos de excedentes de la cuenta maestra de régimen subsidiado y dentro de la periodicidad aplicable.	No aplica para el periodo	na
10	Asesorar al municipio en la elaboración de la Certificación de esfuerzo propio que se debe enviar al Ministerio de salud y protección Social de acuerdo al Artículo 2.6.4.2.2.1.2. del Decreto 1355 de 2018, antes del primero de septiembre de cada año.	Se envió lma según la matriz publicada en la página del ministerio con los valores a afectar sin situación de fondos del mes de febrero de 2026	Medio magnetico
11	Asesorar al municipio en el desarrollo de las actividades que éste debe ejecutar para garantizar el acceso a los servicios de salud de la población del municipio. En tal sentido, se acompañará al Auditor del régimen subsidiado en la vigilancia permanentemente, para que las EPS que operan en el municipio cumplan con todas sus obligaciones frente a los usuarios. De evidenciarse fallas o incumplimientos en las obligaciones de las EPS, se proyectarán los respectivos requerimientos para que subsanen los incumplimientos y de no hacerlo, se proyectarán los informes correspondientes para remitirlos a la Superintendencia Nacional de Salud.	No aplica para el periodo	na
12	Asistir al auditor interno del régimen subsidiado en su labor de verificar que las EAPB que operan en el territorio mantenga contratada de manera permanente una red de servicios suficiente y adecuada en todos los niveles de complejidad, para garantizar el acceso a los servicios de salud de la población del municipio.	No aplica para el periodo	na

13	Asistir al Auditor Interno del Régimen Subsidiado en las acciones que éste adelante con el fin de garantizar el pago oportuno a la red prestadora de servicios, a efectos de garantizar el flujo adecuado de los recursos del Régimen subsidiado con el propósito de eliminar las barreras de acceso que se puedan generar por la mora en los pagos.	Se realizó el envío de las notificaciones para las auditorías Gaudí para las EPS-S, Cajacopi	Medio magnetico
14	Apoyar al Auditor del Régimen Subsidiado en la labor de determinar el nivel de satisfacción de los usuarios del régimen subsidiado para lo cual se diseñará y aplicará un formato de encuesta, con el fin de establecer el grado de satisfacción de los usuarios y de ser necesario desarrollar las acciones correctivas del caso.	No aplica para el periodo	na
15	Apoyar al municipio en la presentación de informes según Circular 001 de enero 09 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud y en la respuesta que se deban generar ante requerimientos y solicitudes del Ministerio de Salud y protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Secretaria de Salud Departamental y los demás órganos de control y entidades que desarrollo de la operación del Régimen Subsidiado cursen al ente territorial.	Se envio oficio de creación de usuario gaudi para la vigencia segundo semestre de 2025	Medio magnetico
16	Asistir al Auditor del régimen subsidiado en las acciones que éste adelante con el fin de garantizar el sistema de referencia y contra referencia de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que operan en la jurisdicción.	No aplica para el periodo	na

17	Apoyar al Auditor Interno del Régimen Subsidiado en la evaluación gestión del aseguramiento en salud – proceso de inspección y vigilancia de la Secretaría de Salud Departamental. PARÁGRAFO: Serán de propiedad de la Entidad Estatal los resultados de los estudios, investigaciones y en general los informes y trabajos realizados para cumplir el objeto de este contrato. El Contratista no podrá hacer uso de los mismos para fines diferentes a los del trabajo mismo, sin autorización previa, expresa y escrita de la Entidad Estatal. El Contratista puede hacer uso y difusión de los resultados, informes y documentos, y en general de los productos que se generen en desarrollo y ejecución del presente contrato, siempre y cuando con ello no se afecte la confidencialidad de que trata el presente contrato y se haya obtenido previamente autorización del Contratante.	No aplica para el periodo	na
----	--	---------------------------	----

ANEXOS

1. Copia Pago de Seguridad Social: Plaila (s) **4642212547, 4647786878** correspondientes a los meses de febrero y marzo respectivamente del 2026.
2. Cuenta de cobro
3. Certificación bancaria: BANCO FALABELLA No. DE CUENTA 116170006891 ahorros

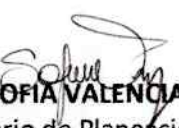
EVIDENCIAS

1. Soportes de las actividades realizadas las cuales se anexan a este informe.

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

Observaciones del Supervisor (Si Aplica):

FIRMA: 
NOMBRE: YIMÍ GUERRERO ARCOS
 Contratista

FIRMA: 
LIGIA SOFÍA VALENCIA DÍAZ
 Secretario de Planeación
 SUPERVISOR

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE N. C.C.A. CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN Y.M.D. GUERRERO ARCEOS 10/06/1973 INDEPENDIENTE 10/06/2000 Concedido a por mayor de computación, equipo de		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 4842212547 TIPO DE PLANILLA: PERIÓDICO COTIZACIÓN SALUD PERIÓDICO COTIZACIÓN SALUD MORA: 0 VALOR PAGADO: \$ 222.800 VALOR PAGADO: \$ 222.800	
DATOS GENERALES DEL APORTANTE N. C.C.A. CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN Y.M.D. GUERRERO ARCEOS 10/06/1973 INDEPENDIENTE 10/06/2000 Concedido a por mayor de computación, equipo de		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 4842212547 TIPO DE PLANILLA: PERIÓDICO COTIZACIÓN SALUD PERIÓDICO COTIZACIÓN SALUD MORA: 0 VALOR PAGADO: \$ 222.800 VALOR PAGADO: \$ 222.800	

TOTAL APORTES A PENSION									
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOL. DAVIADA	FRP	SUBSISTENCIA	MORA	APORTES	TOTALES
1	\$ 222.800			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 222.800	\$ 222.800

TOTAL APORTES A SALUD									
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOL. DAVIADA	FRP	SUBSISTENCIA	MORA	APORTES	TOTALES
1	\$ 222.800			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 222.800	\$ 222.800

TOTAL APORTES A PENSION PROFESIONALES									
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOL. DAVIADA	FRP	SUBSISTENCIA	MORA	APORTES	TOTALES
1	\$ 222.800			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 222.800	\$ 222.800

TOTAL APORTES A PENSION PROFESIONALES									
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOL. DAVIADA	FRP	SUBSISTENCIA	MORA	APORTES	TOTALES
1	\$ 222.800			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 222.800	\$ 222.800

TOTAL APORTES A PENSION PROFESIONALES									
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOL. DAVIADA	FRP	SUBSISTENCIA	MORA	APORTES	TOTALES
1	\$ 222.800			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 222.800	\$ 222.800

TOTAL PAGADO: \$ 603.700



salud publica <saludgestionpublica@gmail.com>

LA CAPILLA FEBRERO 2026 CERTIFICACION POBLACION POBRE NO AFILIADA (PPNA)

1 mensaje

salud publica <saludgestionpublica@gmail.com>

4 de marzo de 2026 a las 21:35

Para: adminsisben@lacapilla-boyaca.gov.co

Señor(a)

Administrador BD

Municipio

Ref. SEGUIMIENTO Y REPORTE POBLACIÓN NO AFILIADA

Cordial saludo.

Con el fin de dar cumplimiento al reporte mensual según memorando de asunto: seguimiento y reporte población no afiliada de Sesalub, adjunto me permito enviar certificación correspondiente al mes de FEBRERO 2026 con el fin de ser legalizada y enviada al correo miryam.monroy@boyaca.gov.co

Quedamos atentos a cualquier inquietud

-

Cordialmente

YIMID GUERRERO ARCOS

Grupo Asesoría RS

CEL. 3106739623- 3136910202

**15380 CPA FEBRERO 2026.docx**

44K



salud publica <saludgestionpublica@gmail.com>

LA CAPILLA RESOLUCION EPS APERTURA AUDITORIA GAUDI

1 mensaje

salud publica <saludgestionpublica@gmail.com>

6 de marzo de 2026 a las 15:30

Para: alcaldia lacapilla-boyaca <alcaldia@lacapilla-boyaca.gov.co>

Señor(a)

DIRECTOR LOCAL DE SALUD

Municipio

Ref. RESOLUCIONES APERTURA AUDITORIA GAUDI

Cordial Saludo.

Circular Externa número 000001 de 2020 modificada y adicionada por las Circulares Externas 2022151000000046-5 de 2022 y 2023150000000007-5 de 2023 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, mediante la cual se imparte instrucciones sobre el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control a nivel territorial, haciendo obligatoria la adopción e implementación de la Guía de Auditoria GAUDI y del Informe de Auditoría y con el fin de hacer seguimiento a los procesos en cuanto a la garantía de la prestación de los servicios de salud de la población afiliada, adjunto me permito enviar **RESOLUCIÓN** para su respectiva legalización y envío a este correo en formato PDF que corresponde al periodo 01 de julio a 31 de diciembre de 2025

Cordialmente,

YIMID GUERRERO ARCOS

Grupo Asesoría RS

CEL. 3106739623- 3136910202

3 adjuntos**RESOLUCION NUEVA EPS RC.docx**

48K

**RESOLUCION NUEVA EPS RS.docx**

48K

**RESOLUCION CAJACOPI.docx**

48K



salud publica <saludgestionpublica@gmail.com>

LA CAPILLA PARA FIRMA ETESA FEBRERO

2 mensajes

salud publica <saludgestionpublica@gmail.com>

9 de marzo de 2026 a las 14:50

Para: sechacienda@lacapilla-boyaca.gov.co

Cordial saludo

Adjunto envío archivo para etesa del mes de febrero

YIMID GUERRERO ARCOS**MARCIA E ROJAS**

Grupo Asesoría RS

CEL. 3106739623- 3136910202

 **8000996655022026276.txt**
1K**Sechacienda lacapilla-boyaca.gov.co** <sechacienda@lacapilla-boyaca.gov.co>

9 de marzo de 2026 a las 15:47

Para: salud publica <saludgestionpublica@gmail.com>

Cordial saludo,

Envío lo solicitado para los fines pertinentes, gracias

[El texto citado está oculto]

--

YOJANA CAROLINA MENDOZA CARRILLO**Secretaría de Hacienda y Finanzas**sechacienda@lacapilla-boyaca.gov.co

Carrera 4 # 3 - 63

La Capilla - Boyacá

 **8000996655022026276.txt.firm**
7K



salud publica <saludgestionpublica@gmail.com>

LA CAPILLA: REPORTE CARGUE ETESA FEBRERO 2026

1 mensaje

salud publica <saludgestionpublica@gmail.com>

Para: sechacienda@lacapilla-boyaca.gov.co

9 de marzo de 2026 a las 17:49

Señor(a)

SECRETARIO(A) HACIENDA

Municipio

Ref. REPORTE CARGUE ETESA FEBRERO 2026

Cordial saludo.

Dando cumplimiento a la circular 002 de 2020 de Supersalud, adjunto me permito enviar Archivos y reporte cargue ETESA correspondiente al mes de FEBRERO 2026

 image.png

Cordialmente,

YIMID GUERRERO ARCOS

Grupo Asesoría RS

CEL. 3106739623- 3136910202



salud publica <saludgestionpublica@gmail.com>

RESPUESTA SIRECI SALUD

1 mensaje

salud publica <saludgestionpublica@gmail.com>

5 de marzo de 2026 a las 15:04

Para: sechacienda@lacapilla-boyaca.gov.co

Cordial Saludo

Adjunto envio respuesta del sector salud en el 113 F17.5 CONTRATACIÓN SALUD PÚBLICA FALTA EL NÚMERO DE LA CUENTA DE LA ESE

--

Cordialmente

MARIA CAROLINA PEDRAZA HERRERA

Grupo Gestion de Salud Publica

CEL. 3106739623- 3136910202



sireci la capilla.xlsx

114K



MUNICIPIO DE LA CAPILLA <auditoriamlacapilla@gmail.com>

NOTIFICACIÓN DE VISITA DE AUDITORIA Y SOLICITUD DE INFORMACIÓN PARA CAJACOP EPS REGIMEN SUBSIDIADO

1 mensaje

MUNICIPIO DE LA CAPILLA <auditoriamlacapilla@gmail.com> 10 de marzo de 2026 a las 16:11
 Para: boyaca.auditoria@cajacopieps.com, boyaca.requerimiento@cajacopieps.com, boyaca.auditor2@cajacopieps.com, boyaca.adm@cajacopieps.com, Leydi Yadira Gutierrez Reyes <leidy.gutierrez@cajacopieps.com>

La capilla, 10 de marzo de 2026

Doctor(a)
LEIDY YADIRA GUTIÉRREZ REYES
 Coordinadora Boyacá
 CAJACOP EAPB

Asunto: NOTIFICACIÓN DE VISITA DE AUDITORIA Y SOLICITUD DE INFORMACIÓN PARA CAJACOP EPS REGIMEN SUBSIDIADO.

Cordial saludo,

En cumplimiento de las competencias conferidas por la Ley 715 de 2001 artículo 44, numeral 44.1.3 y en observancia al Sistema de Inspección, Vigilancia y control (IVC), en cabeza de la SNS, conforme a lo establecido en la Circular Externa 0001 de 2020 modificada por la Circular 2025151000000005-5 de 2025 - Guía de Auditoría Institucional - GAUDI Versión 5 de la Superintendencia Nacional de Salud, nos permitimos informar que mediante Resolución No. 040 de fecha 06 MARZO de 2026, se ha ordenado realizar auditoría a la garantía de la prestación de servicios, Ruta Integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y Ruta Integral de atención Materno Perinatal del periodo comprendido al 1 de julio hasta el 31 de diciembre de 2025, proceso a realizarse en su Entidad **OFICINA CAJACOP EPS TUNJA Cra. 11 # 21-30, Tunja, Boyacá**, dicho proceso se desarrollará a partir del día **MARTES, 17 DE MARZO DE 2026 a las 9:00 a.m.** apertura de la auditoría y hasta el día **martes, 31 DE MARZO DE 2026 a las cuatro de la tarde (4:00 p.m.)** cierre de la auditoría.

En virtud de lo anterior, la EPS debe disponer el recurso humano, técnico y logístico necesario que permitan el desarrollo de la auditoría y delegar a un funcionario que realice acompañamiento permanente durante el desarrollo de la auditoría a cada uno de los auditores designados por el Municipio.

Para el desarrollo adecuado de la auditoría y de acuerdo con lo dispuesto por la Superintendencia Nacional de Salud se solicita de manera atenta **ENTREGAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN EN LA REUNIÓN DE APERTURA DE LA AUDITORIA**, correspondiente a los criterios que serán evaluados.

I. Base de datos de usuarios activos afiliados a la EPS REGIMEN SUBSIDIADO del Municipio en el periodo auditado 01 de julio al 31 de diciembre de 2025.

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=24e4e1a59b&view=pt&search=att&permthid=thread-a=183024650650963451&siml=msg-a=1843203862406...> 1/7

25/3/26, 17:50 Gmail - NOTIFICACIÓN DE VISITA DE AUDITORIA Y SOLICITUD DE INFORMACIÓN PARA CAJACOP EPS REGIMEN SUBSIDIADO

- Procesos y procedimientos de referencia y contrarreferencia documentados y actualizados, tanto de servicios urgentes como electivos.
- Flujograma del proceso de referencia y contrarreferencia
- Mecanismos de Organización y/o coordinación del sistema de referencia y contrarreferencia con la red de prestadores.
- Actas de verificación del proceso de referencia y contrarreferencia
- Requerimientos de seguimiento de referencia y contrarreferencia a la red prestadora.
- Soportes de la disponibilidad y divulgación de los canales de información transaccionales, virtuales, telefónicos o presenciales que garanticen la comunicación entre las partes respecto del proceso de referencia y contrarreferencia

SIN POBLACIÓN OBJETO DE AUDITORIA:

1. Certificación elaborada y firmada por la EPS.
UNA VEZ SE VALIDE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN Y SE REALICE EL CARGUE DE CADA UNA DE LAS PLANTILLAS Y DE ACUERDO CON LOS PLAZOS ACORDADOS EN LA REUNIÓN DE APERTURA, SE REQUIERE DISPONGA LA INFORMACIÓN QUE SE RELACIONA A CONTINUACIÓN POR CADA CASO DE LAS MUESTRAS:

MUESTRA CRITERIO 1 ID 1.**Servicios que requieren autorización:**

- Orden médica.
- Formato y/o anexo técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 de la autorización del servicio vinculado con la orden médica.
- Soporte de la comunicación al paciente o a su acudiente, del prestador de servicios de salud ambulatorio autorizado, la fecha y hora en que se hará la prestación o provisión del servicio
- Historia Clínica completa y ordenada de manera lógica por fecha de atención, que corresponda a la vigencia auditada.

Servicios que no requieren autorización:

- Orden médica
- Historia Clínica completa y ordenada de manera lógica por fecha de atención, que corresponda a la vigencia auditada.
- Parte pertinente del contrato de la modalidad por la cual NO requiere autorización.
- Cuejas presentadas por el usuario o su acudiente para la prestación del servicio durante el periodo auditado.

MUESTRA CRITERIO 2 ID 3

- Bitácora de la referencia y contrarreferencia del caso.
- Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 para referencias y/o contrarreferencia de carácter urgente, prioritaria, electiva según el caso.
- Documento Soporte de la definición del prestador (aceptación del paciente) de servicios de salud urgentes, prioritarios y electivos o programables del periodo auditado.
- Historia Clínica de la IPS Receptora con Registro de Ingreso y/o Anexo Técnico No. 1 (Atención Inicial de Urgencias) de la Resolución 2335 de 2023 para referencias y/o contrarreferencia de carácter

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=24e4e1a59b&view=pt&search=att&permthid=thread-a=183024650650963451&siml=msg-a=1843203862406...> 3/7

II. Plantillas GAUDI diligenciadas (las cuales se anexas) de acuerdo con las variables solicitadas (estandarizadas por la Superintendencia Nacional de Salud), se resalta la importancia de no modificar la estructura de estas.

- Plantilla criterio 1. Cohortes actualizadas de las enfermedades reportadas a la cuenta de alto costo (Cáncer, VIH, ERC, Hemofilia, Artritis Reumatoidea y Hepatitis C).
- Plantilla criterio 2. Relación de los usuarios que se encontraban en trámite de referencia y contrarreferencia de servicios urgentes, prioritarios y electivos o programables del periodo auditado.
- Plantilla criterio 3.1. Cohortes actualizadas de las enfermedades reportadas a la cuenta de alto costo (Cáncer, VIH, ERC, Hemofilia, Artritis Reumatoidea y Hepatitis C) con la relación de los medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios, según patología: **quimioterapéuticos, inmunosupresores, retrovirales, antihipertensivos, hipoglucemiantes y factores de coagulación, así como, antireumatoideos.**
- Plantilla criterio 3.2. Cohorte actualizada de usuarios a los que se les formularon para el periodo auditado medicamentos **DIFERENTES** a: quimioterapéuticos, inmunosupresores, retrovirales, antihipertensivos, hipoglucemiantes, factores de coagulación y antireumatoideos
- Plantilla criterio 4.1. Cohorte del curso de vida de la primera infancia (7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días).
- Plantilla criterio 4.2. Cohorte del curso de vida de la primera infancia (7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días).
- Plantilla criterio 4.3. Cohorte del curso de vida de la primera infancia (7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días).
- Plantilla criterio 5.1. Cohorte del curso de vida de infancia (6 años hasta los 11 años, 11 meses 29 días)
- Plantilla criterio 5.2. Cohorte del curso de vida de infancia (6 años hasta los 11 años, 11 meses 29 días).
- Plantilla criterio 6.1. Cohorte del curso de vida de adolescencia (12 años hasta los 17 años, 11 meses 29 días).
- Plantilla criterio 6.2. Cohorte del curso de vida de adolescencia (12 años hasta los 17 años, 11 meses 29 días).
- Plantilla criterio 7.1. Cohorte del curso de vida adulta y vejez de todas las mujeres con edad desde los 25 hasta los 65 años.
- Plantilla criterio 7.2. Cohorte del curso de vida adulta y vejez de todas las mujeres con edad desde los 25 hasta los 65 años, con resultados positivos o anormales según el tipo de prueba.
- Plantilla criterio 8.1. Cohorte del curso de vida adulta y vejez de todas las mujeres con edad desde los 50 hasta los 69 años.
- Plantilla criterio 8.2. Cohorte del curso de vida adulta y vejez de todas las mujeres con edad desde los 50 hasta los 69 años con resultados anormales (**BI-RADS 4A, 4B, 4C y 5**).
- Plantilla criterio 9.1. Cohorte del curso de vida adulta y vejez de toda la población con edad desde los 50 a 75 años.
- Plantilla criterio 9.2. Cohorte del curso de vida adulta y vejez de toda la población con edad desde los 50 a 75 años con resultados anormales en las pruebas de tamización.
- Plantilla criterio 10.1. Cohorte mujeres en periodo de gestación (gestantes)
- Plantilla criterio 10.2. Cohorte mujeres en periodo de gestación (gestantes)
- Plantilla criterio 10.3. Cohorte mujeres en periodo de gestación (gestantes)
- Plantilla criterio 10.4. Cohorte mujeres en periodo de gestación (gestantes)
- Plantilla criterio 10.5. Cohorte mujeres en periodo de gestación (gestantes)
- Plantilla criterio 11. Cohorte mujeres en periodo de gestación (gestantes)
- Plantilla criterio 12. Cohorte de Recién Nacidos

III. Sistema de Referencia y Contrarreferencia

- Red conformada del sistema de Referencia y Contrarreferencia de la EAPB.

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=24e4e1a59b&view=pt&search=att&permthid=thread-a=183024650650963451&siml=msg-a=1843203862406...> 2/7

25/3/26, 17:50 Gmail - NOTIFICACIÓN DE VISITA DE AUDITORIA Y SOLICITUD DE INFORMACIÓN PARA CAJACOP EPS REGIMEN SUBSIDIADO

urgente, prioritaria, electiva.

MUESTRA CRITERIO 3 ID 1 y 3 ID 2

- Orden médica de la formulación del medicamento con fecha de radicación para la entrega del caso.
- Registro y/o acta de entrega, a satisfacción del medicamento con fecha, hora y firma del recibido por el usuario o su acudiente.
- Soporte de entrega del pendiente, a satisfacción del medicamento con fecha, hora y firma del recibido por el usuario o su acudiente.

MUESTRA CRITERIO 4 ID 1

- Historias clínicas de valoración integral por enfermería y/o medicina general o pediatría, que correspondan al curso de vida y al periodo objeto de la auditoría (tener en cuenta que el usuario puede contar con dos edades diferentes para el periodo auditado).
- Soporte de rechazo de la Atención (disentimiento informado y/o registro en historia clínica) si aplica.

MUESTRA CRITERIO 4 ID 2

- Soporte de carné de vacunación legible e identificable y/o carné digital de vacunación del PAI WEB y/o Historia Clínica con registro del esquema de vacunación.
- Soporte de rechazo de la Atención (disentimiento informado y/o registro en historia clínica) si aplica.

MUESTRA CRITERIO 4 ID 3

- Historia clínica odontológica de la intervención de protección específica profilaxis y remoción de placa bacteriana legible.
- Soporte de rechazo de la atención (disentimiento y/o registro en historia clínica) si aplica.

MUESTRA CRITERIO 5 ID 1

- Historias clínicas de valoración integral por enfermería y/o medicina general o pediatría, que correspondan al curso de vida y al periodo objeto de la auditoría (tener en cuenta que el usuario puede contar con dos edades diferentes para el periodo auditado).
- Soporte de rechazo de la Atención (disentimiento informado y/o registro en historia clínica) si aplica.

MUESTRA CRITERIO 5 ID 2

- Historia clínica odontológica de la intervención de protección específica Aplicación de Barniz de fluor, legible realizado durante el periodo auditado para cada caso.
- Soporte de rechazo de la atención (disentimiento informado y/o registro en historia clínica) si aplica.

MUESTRA CRITERIO 6 ID 1

- Historias clínicas de valoración integral por enfermería y/o medicina general o medicina familiar, que correspondan al curso de vida y al periodo objeto de auditoría (tener en cuenta que el usuario puede contar con dos edades diferentes para el periodo auditado).

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=24e4e1a59b&view=pt&search=att&permthid=thread-a=183024650650963451&siml=msg-a=1843203862406...> 4/7

3. Soporte de rechazo de la atención (disentimiento informado y/o registro en historia clínica).

MUESTRA CRITERIO 10 ID 1

1. Historia Clínica del primer control prenatal.
2. Historia clínica de control que registre el resultado de los exámenes paradiagnósticos solicitados en el primer control prenatal y / o Prescripción y Reporte de laboratorios realizados en la primera consulta: Urocultivo y antibiograma, Hemograma y hemodisfibrinación, Glicemia, Prueba rápida para VIH, Prueba para sífilis, Antígeno de superficie para Hepatitis B, Pruebas de IgG e IgM para toxoplasma.
3. Prescripción en la primera consulta de Ecografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas + 6 días, para la realización de tamizaje de aneuploidías, (ecografía de tamizaje o de transcurricencia nuchal) y soporte del resultado de esta.
4. Soporte de rechazo de la atención (disentimiento informado y/o registro en historia clínica).

MUESTRA CRITERIO 10 ID 2

1. Historia Clínica del primer control prenatal en esta verificar el registro de la orden de micronutrientes.
2. Fórmula médica de micronutrientes prescritos en la primera consulta.
3. Registro y/o acta de entrega efectiva de los micronutrientes que correspondan a la primera consulta, a satisfacción del medicamento con fecha, hora y firma del recibido por el usuario o su acudiente.
4. Soporte de rechazo de la atención (disentimiento informado y/o registro en historia clínica).

MUESTRA CRITERIO 10 ID 3

1. Historia Clínica del primer control prenatal, en esta verificar la clasificación del Riesgo gestacional y de preeclampsia.
2. Soporte de rechazo de la atención (disentimiento informado y/o registro en historia clínica).

MUESTRA CRITERIO 10 ID 4

1. Soporte de carné de vacunación legible e identificable y/o carné digital de vacunación del PAI WEB.
2. Soporte de rechazo de la Atención (disentimiento informado y/o registro en historia clínica).

MUESTRA CRITERIO 10 ID 5

1. Historia Clínica del último trimestre de gestación con registro médico de la definición del plan de parto
2. Soporte de rechazo de la Atención (disentimiento informado y/o registro en historia clínica).

MUESTRA CRITERIO 11 ID 1

1. Historia clínica de controles prenatales
2. Historia clínica de atención del parto
3. Historia clínica de atención del puerperio
4. Historia clínica de control posparto anterior al alta
5. Historia clínica de consulta ambulatoria post parto que **deberá llevarse a cabo entre los 3 a 5 días post parto.**
6. Soporte de rechazo de la Atención (disentimiento informado y/o registro en historia clínica)

MUESTRA CRITERIO 12 ID 1

- <http://dx.doi.org/10.1080/09676460600555555>

http://dx.doi.org/10.1016/j.sbsbs.2015.05.001