

<b>CONTRATISTA</b>				<b>CONTRATO N°</b>	
IPIXEL S.A.S				004- DEL 21 DE ENERO DEL 2026	
<b>PAGO</b>				<b>PERIODO DE EJECUCIÓN</b>	
<b>NÚMERO</b>	02	<b>DE</b>	10	28/02/2026- 27/03/2026	

DOCUMENTOS	APLICA		PERIODICIDAD	ENCARGADO DE SUMINISTRAR EL DOCUMENTO
	NO	SI		
1. Control documental para pago de contratos.		X	Todos los pagos	Contratista
2. Informe de actividades		X	Todos los pagos	Contratista
3. Certificación Bancaria		X	Todos los pagos	Contratista
4. Factura original o Cuenta de Cobro (régimen simplificado)		X	Todos los pagos	Contratista
5. Planilla pagada de seguridad social y soporte de transacciones realizadas ante la entidad bancaria.		X	Todos los pagos	Contratista
6. Original del pago de estampillas departamentales y soporte de pago.		X	Todos los pagos	Contratista
7. Formato de acta de pago y supervisión (2 copias)		X	Todos los pagos	Supervisor
8. Acta de liquidación	X		Liquidación de contrato	Supervisor
<b>Recibido Oficina</b>			<b>Fecha de Recibido</b>	
Hacienda ESA*			3-06-2026	
<p><b>NOTA 1:</b> Es importante tener en cuenta el orden de los documentos. En caso de adiciones presentar los documentos necesarios para su revisión.</p> <p><b>NOTA 2:</b> El desembolso se realizará dentro de los cinco días hábiles después de radicada la cuenta en la secretaría de Hacienda (En caso de encontrar alguna inconsistencia en los soportes de la respectiva cuenta se retornarán a la oficina gestora para iniciar nuevamente el trámite)</p> <p><b>NOTA 3:</b> En el caso de que el contratista no pueda reclamar personalmente el pago, deberá presentar un documento de autorización autenticado para dicho procedimiento.</p> <p><b>NOTA 4:</b> Es responsabilidad del supervisor verificar la veracidad de la información en el presente control documental de acuerdo a los Art. 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 (supervisión e intervención contractual)</p> <p><b>NOTA 5:</b> Se debe presentar dos copias del formato de acta de pago y supervisión</p>				

INFORME DE ACTIVIDADES No 02						
<b>NOMBRE CONTRATISTA</b>	IPIXEL S.A.S				<b>C.C. / NIT</b>	900588546-8
<b>N° CONTRATO</b>	004 DE 2026	<b>PERIODO EJECUCION</b>	<b>DESDE</b>	28/02/2026	<b>HASTA</b>	27/03/2026
OBJETO DEL CONTRATO						
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA SECRETARÍA LOCAL DE SALUD Y EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE OIBA EN LA GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD, LA AUDITORÍA Y EL SEGUIMIENTO A LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD, LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD, Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS Y POLÍTICAS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.						
<b>NÚMERO DE PAGO</b>	02			<b>DE:</b>	10	
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:</b>	CARMEN SOFIA MARTINEZ RIOS SECRETARIA LOCAL DE SALUD Y EDUCACIÓN					
DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO						
OBLIGACIONES DEL CONTRATO	DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO				EVIDENCIA	
<b>1. Planeación y organización del trabajo</b>  <b>1.1. Elaboración del plan operativo:</b> El contratista deberá elaborar el plan operativo del contrato, de conformidad con la matriz en Excel establecida por la Secretaría Local de Salud y Educación, el cual deberá presentarse dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción del contrato	No se reporta para el presente periodo.				No se reporta para el presente periodo.	
<b>1.2. Elaboración del cronograma mensual de actividades:</b> El contratista deberá elaborar el cronograma mensual de actividades, el cual deberá realizarse previo al inicio de la ejecución, conforme a las siguientes disposiciones:	Se apoyó en la elaboración del cronograma mensual de actividades, y diligenciamiento de la matriz respectiva informe de avance a marzo de 2026				ANEXO 1. PANTALLA CORREO ENVIADO AVANCE ACTIVIDADES MARZO 2026	
<b>2. Asesorar y apoyar al personal de la Secretaría Local de Salud y Educación en los procesos y procedimientos relacionados con la</b>	Se apoyó con la depuración y cruce de base de datos y generación de Maestro Subsidiado y Listado Censal y base otros regímenes de febrero 2026.				ANEXO 2. PANTALLA DE CORREO ENVIADO AL DPTO: REMITO MAESTRO LISTADO CENSAL Y BASE	

<p>afiliación, novedades y traslados entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que operan en el municipio, mediante el cruce, análisis y verificación de bases de datos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el fin de contribuir a la continuidad del aseguramiento y la ampliación de la cobertura efectiva en salud, conforme a la normatividad vigente.</p>	<p>Se apoyo en el cruce y envío de base de datos de adultos mayores de Oiba.</p>	<p>OTROS REGIMENES        MES FEBRERO 2026</p> <p><b>ANEXO 3.</b> PANTALLA BASES POR REGIMENES ADULTOS MAYORES OIBA</p>
<p>3. Apoyar la generación, validación y cargue de información en los sistemas oficiales del Sistema General de Seguridad Social en Salud —BDUA, ADRES, SISPRO y demás plataformas que apliquen, mediante la preparación, revisión y verificación de datos relacionados con afiliación, novedades, caracterización poblacional y aseguramiento en salud, garantizando la calidad, consistencia, integridad y oportunidad de la información, de acuerdo con los lineamientos técnicos y normativos establecidos.</p>	<p>Se apoyó con la proyección de la sábana de PQR recibida para el periodo de enero a octubre de 2025, la cual servirá como insumo para el informe PAMEC y el histórico de la oficina de SAC del municipio.</p> <p>Se apoyó con la elaboración de informe Tipo 276 para la Supersalud, solicitando formalmente el extracto bancario de la cuenta ETESA del mes de febrero y su respectivo comprobante de ingreso.</p> <p>Se apoyó con la elaboración de informe ETESA del mes de febrero de 2026, remitiendo el archivo plano generado para obtener la firma digital necesaria para su validación en plataforma.</p> <p>Se apoyó con la elaboración de informe mediante la remisión del soporte visual (pantallazo) que confirma la validación exitosa y el cargue de la información de ETESA en la plataforma de la Supersalud.</p> <p>Se apoyó con la elaboración de informe de la relación de fallecidos para el reporte de Novedades PAK, detallando nombres, documentos y fechas de defunción obtenidos a través de la plataforma RUAF para depurar el estado en ADRES.</p>	<p><b>ANEXO 4.</b> PANTALLA DE CORREO ENVIADO SABANA DE QUEJAS (ENERO 2025 A OCTUBRE 23 DE 2025).</p> <p><b>ANEXO 5.</b> PANTALLA DE CORREO ENVIADO SOLICITUD EXTRACTO ETESA MES DE FEBRERO DE 2026</p> <p><b>ANEXO 6.</b> PANTALLA DE CORREO ENVIADO INFORME ETESA PARA FIRMA DIGITAL FEBRERO DE 2026 OIBA</p> <p><b>ANEXO 7.</b> PANTALLA DE CORREO ENVIADO PANTALLA DE CARGUE INFORME ETESA MES DE FEBRERO 2026 OIBA</p> <p><b>ANEXO 8.</b> PANTALLA DE CORREO ENVIADO SOLICITUD FALLECIDOS INFORME PAK FEBRERO</p> <p><b>ANEXO 9.</b> PANTALLA CARGUE INFORME PAK FEBRERO</p> <p><b>ANEXO 10.</b> PANTALLA</p>

	<p>Se apoyó con la elaboración de informe de relación de fallecidos para el reporte de Novedades PAK.</p> <p>Se apoyo en la elaboración del oficio de giro de la LMA y GIRO IVC a la Supersalud mes de enero.</p> <p>Se apoyo en la elaboración del oficio de giro de la LMA y GIRO IVC a la Supersalud mes de febrero.</p> <p>Se apoyo en la proyección y cargue del informe ETESA.</p> <p>Se apoyo en la elaboración de oficio giro LMA del mes de marzo.</p> <p>Se apoyo en la elaboración de oficio giro LMA del mes de enero a diciembre del 2025.</p> <p>Se apoyo en la elaboración de oficio giro LMA del mes de marzo del 2026.</p>	<p>OFICIO GIRO LMA ENERO DE 2026 Y OFICIO GIRO IVC SUPERSALUD ENERO DE 2026</p> <p><b>ANEXO 11.</b> PANTALLA OFICIO GIRO LMA FEBRERO DE 2026 Y OFICIO GIRO IVC SUPERSALUD FEBRERO DE 2026</p> <p><b>ANEXO 12.</b> PANTALLA DE CARGUE INFORME ETESA MES DE FEBRERO 2026 OIBA</p> <p><b>ANEXO 13.</b> PANTALLA OFICIO GIRO LMA M ARZODE 2026 Y OFICIO GIRO IVC SUPERSALUD M ARZO2026</p> <p><b>ANEXO 14.</b> PANTALLA LMA DE ENERO A DICIEMBRE 2025 OIBA SANTANDER</p> <p><b>ANEXO 15.</b> PANTALLA LMA MES DE MARZO DE2026 OIBA</p>
<p>4. Planear, organizar y coordinar las actividades de educación y promoción en salud orientadas a temas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, derechos y deberes de los usuarios, uso adecuado de los servicios de salud, canales de atención, trámites y novedades del aseguramiento, actualización de información, rutas de acceso y mecanismos de participación social, mediante la definición de temáticas, mensajes, materiales y población objetivo, así como la orientación y</p>	<p>Se apoyo en la proyección de oficio de asignación de IPS de atención para menor en restablecimiento de derechos MARIA JOSE JIMENEZ OSES</p> <p>Se apoyo en la proyección de oficio por no entrega de medicamentos a la NUEVA EPS</p> <p>Se apoyo en la proyección de oficio a SANITAS EPS con la queja por mala atención en el área de urgencias de la ESE SAN RAFAEL de la menor SHARON ARIANA GUALDRON SUAREZ</p> <p>Se apoyo en la proyección de oficio a por mala atención en el área de urgencias de la ESE SAN RAFAEL DE OIBA.</p>	<p><b>ANEXO 16.</b> PANTALLA SOLICITUD CAMBIO DE IPS ASIGNADA MENOR MARIA JOSE JIMENEZ OSES EN RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS.</p> <p><b>ANEXO 17.</b> PANTALLA SOLICITUD QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS</p> <p><b>ANEXO 18.</b> PANTALLA PRESUNTA FALLA EN LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS MENOR SHARON ARIANA GUALDRON SUAREZ</p>

<p>acompañamiento al personal del Servicio de Atención al Ciudadano (SAC) para su ejecución con la comunidad afiliada y no afiliada.</p>	<p>Se apoyo en la proyección de queja a NUEVA EPS por incumplimiento en fallo de tutela a favor del menor SEVASTIAN JOSE BRITO ZAPATA por el incumplimiento en transportes.</p> <p>Se apoyo en la proyección de queja solicitando entrega inmediata de medicamentos pendientes del usuario RAMIRO GUACANEM CARDENAS a SANITAS EPS.</p> <p>Se apoyo en proyección de oficio a la ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN DE SOCORRO por demora en asignación de cita especializada.</p> <p>Se apoyo en proyección de queja a la NUEVA EPS para gestionar asignación de cita para usuario en el HRMB.</p> <p>Se apoyo en la proyección de queja por no entrega de medicamentos pendientes a NUEVA EPS de la usuaria MARGARITA SANABRIA MENDEZ</p> <p>Se apoyo en la proyección de queja para entrega de medicamentos a paciente de alto costo por barreras de acceso ante NUEVA EPS MYRIAM ARDILA PAEZ</p> <p>Se apoyo en la proyección de queja ante Supersalud paciente de alto costo quien llevaba cuatro meses sin entrega de retrovirales por parte de la farmacia y sin recibir respuesta de la EPS</p> <p>Se apoyó mediante la gestión de seguimiento a la queja por demora en asignación de cita médica especializada.</p> <p>Se apoyo en la proyección de queja solicitando de entrega de medicamentos y solicitud de autorización para la usuaria CAROLINA SAAVEDRA RANGEL.</p> <p>Se apoyo en la proyección de queja por demora en entrega de medicamentos a usuario LUIS HURTADO.</p>	<p>SANITAS</p> <p><b>ANEXO 19.</b> PANTALLA OFICIO QUEJA POR PRESUNTA FALLA EN LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS</p> <p><b>ANEXO 20.</b> PANTALLA QUEJA POR INCUMPLIMIENTO DE FALLO DE TUTELA Y FALLAS EN AUTORIZACIÓN DE TRANSPORTE MENOR SEBASTIAN JOSE BRITO ZAPATA NUEVA EPS</p> <p><b>ANEXO 21.</b> PANTALLA QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS PENDIENTE RAMIRO GUACANEME CARDENAS SANITAS EPS</p> <p><b>ANEXO 22.</b> PANTALLA OFICIO QUEJA POR DEMORA EN ASIGNACIÓN DE CITA MÉDICA ESPECIALIZADA NUEVA EPS ALVARO CUBILLOS</p> <p><b>ANEXO 23.</b> PANTALLA QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS MARGARITA SANABRIA MENDEZ NUEVA EPS</p> <p><b>ANEXO 24.</b> PANTALLA QUEJA POR NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS Y BARRERA DE ACCESO ALTO COSTO NUEVA EPS SUBSIDIADO OIBA - PACIENTE MYRIAM ARDILA PAEZ</p> <p><b>ANEXO 25.</b> PANTALLA GESTION QUEJA SUPERSALUD USUARIA MYRIAM ARDILA PAEZ</p>
--	---	--


	<p>Se apoyo en la proyección de queja de usuario SERAFIN ARDILA LOPEZ a quien no le han medicamentos e insumos.</p> <p>Se apoyo en proyección de queja para NUEVA EPS solicitando la entrega de medicamentos pendientes de la usuaria MARIELA ZAMORA ELGUEDO.</p> <p>Se apoyo en proyección de queja para SANITAS EPS solicitando la entrega de medicamentos pendientes de PEDRO RAUL GAMBOA PEÑA usuario del régimen contributivo.</p> <p>Se apoyo en la proyección de queja a SANITAS EPS por la no entrega de insumos a pacientes discapacitada que requiere de los mismo urgente.</p> <p>Se apoyo en la proyección de queja a NUEVA EPS por demora en entrega de medicamentos pendientes del usuario ROQUE SERRANO GOMEZ.</p> <p>Se apoyo en la proyección de oficio correcto a SANITAS EPS solicitando entrega de insumos a usuaria discapacitada.</p> <p>Se apoyo en la proyección de queja a NUEVA EPS por la no entrega de medicamentos pendientes de la usuaria ELSA OBREGON GOMEZ.</p>	<p><b>ANEXO 26.</b> PANTALLA QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS Y SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN Y ASIGNACIÓN DE CITA DE NUTRICIÓN NUEVA EPS SUBSIDIADO DIANA CAROLINA SAAVEDRA RANGEL</p> <p><b>ANEXO 27.</b> PANTALLA QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS PENDIENTES NUEVA EPS SUBSIDIADO LUIS HURTADO</p> <p><b>ANEXO 28.</b> PANTALLA QUEJA POR NO AUTORIZACIÓN DE VISITA DOMICILIARIA Y DEMORA EN ENTREGA DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS NUEVA EPS SUBSIDIADO SERAFIN ARDILA LOPEZ</p> <p><b>ANEXO 29.</b> PANTALLA QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS PENDIENTES NUEVA EPS SUBSIDIADO MARIELA ZAMORA ELGUEDO</p> <p><b>ANEXO 30.</b> PANTALLA QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS SANITAS CONTRIBUTIVO PEDRO RAUL GAMBOA PEÑA</p> <p><b>ANEXO 31.</b> PANTALLA QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE INSUMOS PAÑALES ADULTA MAYOR CON DISCAPACIDAD SANITAS CONTRIBUTIVO MARIA EVANGELINA RAMOS</p>
--	--	---

		<p><b>ANEXO 32.</b> PANTALLA QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS PENDIENTES NUEVA EPS SUBSIDIADO ROQUE SERRANO GOMEZ</p> <p><b>ANEXO 33.</b> PANTALLA CORRECTO: QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE INSUMOS PAÑALES ADULTA MAYOR CON DISCAPACIDAD SANITAS CONTRIBUTIVO MARIA EVANGELINA RAMOS</p> <p><b>ANEXO 34.</b> PANTALLA QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS PENDIENTES NUEVA EPS SUBSIDIADO ELSA OBREGON GOMEZ</p>
<p>5. Apoyar a la Entidad Territorial en la implementación y cumplimiento de la ejecución de la Auditoría GAUDI y del respectivo informe de auditoría, mediante el acompañamiento técnico en las actividades de planeación, ejecución y seguimiento, así como en el seguimiento a los planes de mejora derivados del proceso, en el marco del ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control (IVC) a nivel territorial y de conformidad con las instrucciones, lineamientos y herramientas vigentes emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud.</p>	<p>Se apoyo en la proyección y envió de notificación y resolución para NUEVA EPS CONTRIBUTIVO notificando la auditoria del segundo semestre 2025.</p> <p>Se apoyó en la proyección, revisión y envió de resoluciones correspondientes al proceso de auditoría GAUDÍ SUERSALUD para firma del señor alcalde municipal, garantizando la organización de los actos administrativos, verificación de soportes y cumplimiento de los procedimientos establecidos dentro del proceso de seguimiento y control del aseguramiento en salud.</p>	<p><b>ANEXO 35.</b> PANTALLA NOTIFICACIÓN RESOLUCIÓN 127 DE 2026 Y NOTIFICACIÓN DE VISITA DE AUDITORIA GAUDI RÉGIMEN CONTRIBUTIVO NUEVA EPS VIG. JULIO A DICIEMBRE DE 2025 OIBA</p> <p><b>ANEXO 36.</b> PANTALLA RESOLUCIONES AUDITORIA GAUDI PARA FIRMA DEL SR ALCALDE</p>

<p>6. Apoyar a la Entidad Territorial en el cumplimiento de la ejecución de las auditorías a los prestadores de servicios de salud (ESE e IPS), mediante el acompañamiento técnico en las actividades de planeación, ejecución y seguimiento, aplicando los instrumentos de auditoría definidos de acuerdo con el tipo de prestador (hospitalarios, ambulatorios, laboratorios, entre otros), así como el seguimiento a los planes de mejora derivados del proceso, en el marco del ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control (IVC) a nivel territorial y conforme a la normatividad vigente.</p>	<p>Se apoyó al Ente Territorial en la proyección de queja formal relacionada con la presunta falta de instalaciones adecuadas y condiciones óptimas para la atención de adultos mayores en la ESE San Rafael de Oiba, la cual fue remitida a Sanitas EPS con el fin de que fuera trasladada a la institución prestadora de servicios de salud correspondiente. Asimismo, se brindó apoyo en el seguimiento al trámite realizado, verificación de respuesta y gestión orientada al mejoramiento de las condiciones de atención y accesibilidad para la población adulta mayor usuaria de los servicios de salud.</p>	<p><b>ANEXO 37. PANTALLA QUEJA POR FALTA DE INSTALACIONES ADECUADAS PARA ADULTOS MAYORES EN LA ESE SAN RAFAEL DE OIBA SANITAS EPS ROSALBA ZABALA</b></p>
<p>7. Apoyar los procesos de atención y respuesta a la correspondencia, requerimientos y citaciones relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, emitidas por las entidades de control y supervisión tales como la Secretaría de Salud Departamental, la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social, la Procuraduría General de la Nación, entre otras, mediante la elaboración de borradores de respuesta, la recolección y organización de los soportes documentales correspondientes, y el seguimiento a los plazos establecidos, de conformidad con los lineamientos institucionales.</p>	<p>Se apoyó con la elaboración de informe anual SIRESI correspondiente a la vigencia fiscal 2025, realizando el diligenciamiento de los cuadros de generalidades de poblaciones y el componente de aseguramiento por EPS.</p> <p>Se apoyo en la proyección de oficio solicitando dispensación de medicamentos pendientes a varios usuarios de NUEVA EPS.</p>	<p><b>ANEXO 38. PANTALLA DE CORREO ENVIADO Re: INFORME SIRESI - SOLICITUD DE DILIGENCIAMIENTO INFORME ANUAL DE INFORMACIÓN SIRECI SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES SGP VIGENCIA FISCAL 2025 - MUNICIPIO DE OIBA</b></p> <p><b>ANEXO 39. PANTALLA OFICIO REQUERIMIENTO DISPENSACION DE MEDICAMENTOS PENDIENTES USUARIOS NUEVA EPS OIBA QUEJA COLECTIVA</b></p>

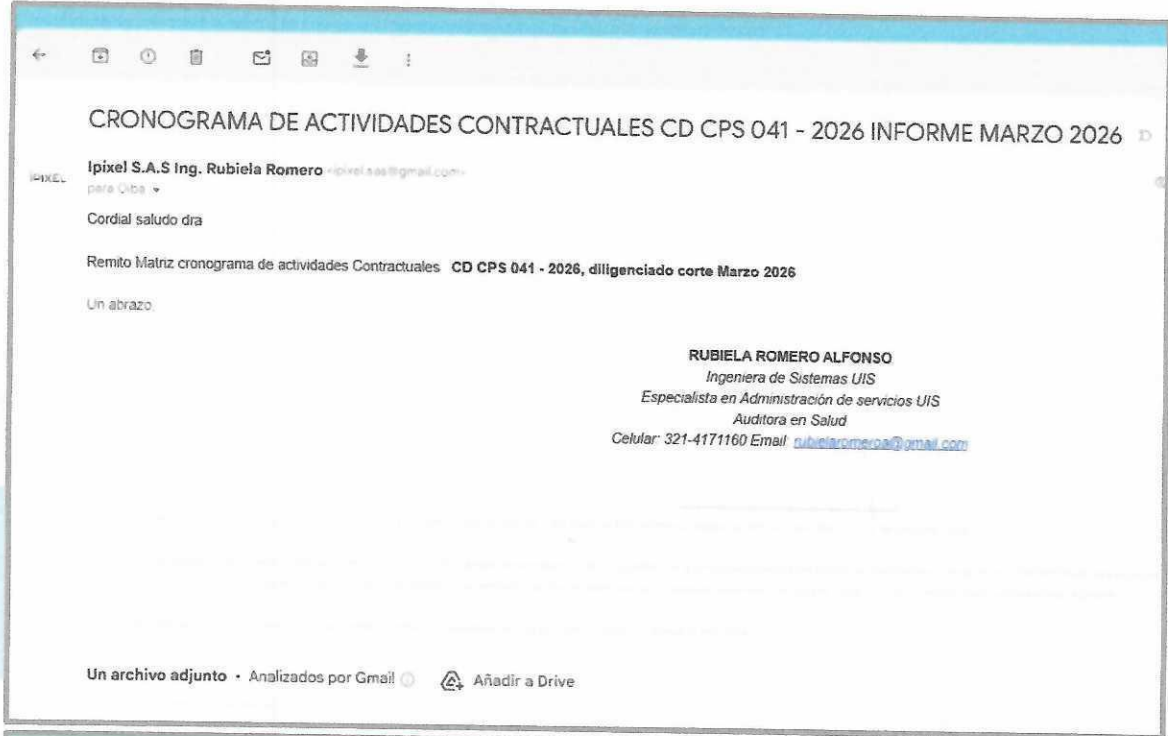
<p>8. Apoyar a la Entidad Territorial en la verificación de la correspondencia entre los recursos del régimen subsidiado pagados a cada EPS y la población efectivamente reportada por las IPS de primer nivel, mediante la revisión, cruce y análisis de la información disponible, con el fin de verificar que la población encuentre activa y correctamente registrada en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), así como la identificación de inconsistencias para su respectiva gestión, corrección o aclaración ante la EPS correspondiente, de conformidad con los registros y lineamientos oficiales vigentes.</p>	<p>Se apoyó con la depuración, actualización y cruce de base de datos del Maestro Subsidiado y Listado Censal correspondiente al mes de febrero para su remisión al departamento, realizando verificación de archivos XML, validación de cargues en plataforma SFTP y revisión de registros validados en estados S1, MS y NS. Asimismo, se efectuó depuración de la información enviada por el departamento, actualización del maestro de afiliados, validación del listado censal mediante cruce XML y verificación de la base de otros regímenes, con el fin de identificar inconsistencias, corregir novedades y fortalecer la calidad, integridad y actualización de la información reportada en el proceso de aseguramiento en salud.</p>	<p><b>ANEXO 40. PANTALLA CORREO ENVIADO MAESTRO DE AFILIADOS</b></p>
<p>9. Apoyar el seguimiento al proceso de identificación, depuración y control de la población del Régimen Subsidiado y de la Población Pobre No Asegurada (PPNA) del municipio, mediante la revisión, cruce y análisis de los listados del SISBEN - con énfasis en la población clasificada en grupo D- y de las bases de datos de PPNA y aseguramiento en salud, con el fin de identificar inconsistencias, población sin afiliación o con novedades, y elaborar listados y reportes técnicos para su notificación y gestión ante las instancias competentes, de acuerdo con la normatividad y lineamientos vigentes.</p>	<p>Se apoyó con la DEPURACIÓN de base PNA No activos y sin afiliación mediante cruce XML y proyección y remisión de comunicados correspondientes al listado de población no asegurada (PNA) en cumplimiento del Plan de Acción de Aseguramiento, solicitando publicación en página web institucional, Facebook y cartelera informativa, así como recolección de evidencias mediante pantallazos y registro fotográfico. Asimismo, se remitieron listados diferenciados de población PNA para afiliación al régimen subsidiado y población SISBEN D para afiliación mediante contribución solidaria.</p>	<p><b>ANEXO 41. PANTALLA CORREO ENVIADO PNA PARA PUBLICACION</b></p>
<p>10. Apoyar la elaboración, actualización, implementación y</p>	<p>Se apoyó con la elaboración del modelo de informe correspondiente al Plan de</p>	<p><b>ANEXO 42. PANTALLA</b></p>

<p>seguimiento del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) en el municipio de Oiba, incluyendo la definición de la ruta crítica y el cronograma de actividades, mediante la articulación con el equipo de salud, la revisión, monitoreo y análisis de avances, la identificación de hallazgos y brechas, la recopilación y consolidación de información, la elaboración de informes técnicos, y la atención a asistencias técnicas o requerimientos de las instancias de salud competentes, dejando constancia documental de las observaciones realizadas y los compromisos adquiridos, conforme a la normatividad vigente.</p>	<p>Mejoramiento de la auditoría de Salud Mental, estructurado con base en los indicadores establecidos en el PAMEC y enfocado en el ciclo de mejoramiento continuo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar), con el fin de fortalecer los procesos de seguimiento, evaluación y cumplimiento de los criterios de calidad en la prestación de los servicios de salud mental.</p>	<p>MODELO PLAN MEJORA SALUD MENTAL PAMEC CICLO PHVA</p>
<p>11. Apoyar a la Entidad Territorial en la ejecución de auditorías a la Empresa Social del Estado (ESE), orientadas a la verificación del cumplimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), incluyendo las rutas de maternoperinatal, acciones individuales y colectivas de salud, y las correspondientes al ciclo de vida (niño y adolescente, adulto y adulto mayor), mediante el acompañamiento técnico en las actividades de planeación, ejecución y seguimiento, la aplicación de los instrumentos de auditoría definidos según el tipo de prestador (hospitalarios, ambulatorios, laboratorios, entre otros), la identificación</p>	<p>Se apoyó con la elaboración de informe del modelo de seguimiento para la Ruta Integral de Atención en Salud Mental, en el marco de la Resolución 3280 de 2018. Asimismo, se estructuraron instrumentos técnicos de seguimiento y verificación orientados al análisis del avance en el cumplimiento de actividades, adherencia a la ruta, detección temprana, atención integral, gestión del riesgo, seguimiento de casos y mejoramiento continuo de los procesos relacionados con la atención en salud mental.</p>	<p><b>ANEXO 43. PANTALLA DE CORREO ENVIADO MODELO RUTA SALUD MENTAL</b></p>

<p>de hallazgos y brechas, y el seguimiento a los planes de mejora derivados del proceso, en el marco del ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control (IVC) a nivel territorial y conforme a la normatividad vigente.</p>		
<p>12. Organizar, consolidar y entregar de manera mensual el archivo físico y digital correspondiente a todas las actividades desarrolladas en el marco del contrato, garantizando que la información se encuentre debidamente clasificada, rotulada y organizada conforme a las directrices del proceso de gestión documental y la Tabla de Retención Documental (TRD) vigente de la entidad.</p>	<p>Se presenta informe de ejecución del periodo 28 de febrero al 27 de marzo del 2026. Se anexa información en medio digital en carpeta compartida en link <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1DfIVsRy6JRqhUc4yvVXetX0kJN2Pflbr">https://drive.google.com/drive/folders/1DfIVsRy6JRqhUc4yvVXetX0kJN2Pflbr</a></p>	<p><b>ANEXO 44. PANTALLA de informe de actividades realizadas en el periodo</b></p>
<p>13. Desarrollar las demás actividades y labores que le sean asignadas por el Supervisor del Contrato, siempre que guarden relación directa con el objeto y alcance del contrato y se encuentren enmarcadas dentro de las funciones propias del apoyo a la gestión de la secretaría local de salud y educación.</p>	<p>Se apoyó en la proyección de actos administrativos correspondientes a resoluciones del Régimen Subsidiado vigencia 2026, y recursos de IVC Supersalud vigencia año 2026 relacionadas con la asignación, distribución y ejecución de recursos del sector salud y los recursos para Inspección vigilancia y control de Supersalud.</p> <p>Se apoyo en la proyección de la resolución</p>	<p><b>ANEXO 45. PANTALLA RESOLUCION REGIMEN SUBSIDIADO AÑO 2026 Y SOLICITUD DE CDP</b></p> <p><b>ANEXO 46. PANTALLA RESOLUCION IVC SUPERSALUD AÑO 2026 Y SOLICITUD DE CDP</b></p>
<p><b>Productos y/o Otros Anexos</b></p>		
<p>Se hace entrega de las evidencias como anexos del informe de Actividades.          Factura electrónica          Estampilla Departamental con soporte de pago.          Planilla de Aportes al sistema de Seguridad Social Integral con soporte de pago.          Certificación bancaria.</p>		
 <p><b>RUBIELA ROMERO ALFONSO</b>          C.C. N° 28.381.641          RL IPIXEL S.A.S          Nit 900588546-8          Contratista</p>		

**ANEXOS INFORME DE ACTIVIDADES**

**ANEXO 1. PANTALLA CORREO ENVIADO CRONOGRAMA AVANCE CORTE MARZO 2026**



**CRONOGRAMA INFORME SEGUIMIENTO AL**

**NUMERO CONTRATO : CD CPS 041 - 2026**  
**CONTRATISTA: IPIXEL S.A.S** **INFORME CORTE MARZO 2026**

ITEM	ENERO				FEBRERO				MARZO			
	P	H	V	A	P	H	V	A	P	H	V	A
ELABORAR INFORME ETESA		X				X				X		
ELABORAR INFORME MAESTRO DE AFILIADOS		X				X				X		
ELABORAR INFORME LISTADO CENSAL		X				X				X		
ELABORAR INFORME BASE OTROS REGIMENES		X				X				X		
ELABORAR INFORME CIRCULAR 30		X				X				X		
ELABORAR INFORME FT35 Y FT36 SUPERSALUD		X				X				X		
ELABORAR INFORME ANEXOS TECNICOS MINSALUD		X				X				X		
ELABORAR INFORME AUDITORIA GAUDI		X				X				X		
ELABORAR INFORME AUDITORIA CIRCULAR 228		X				X				X		
ELABORAR INFORME SIA CONTRALORIA		X				X				X		
ELABORAR INFORME SIRESI		X				X				X		
ELABORAR RESOLUCIONES CIRCULAR MAESTRO		X				X				X		
ELABORAR RESOLUCIONES CIRCULAR MAESTRO CRITERIO		X				X				X		

**ANEXO 2. PANTALLA DE CORREO ENVIADO AL DPTO: REMITO MAESTRO LISTADO CENSAL Y BASE OTROS REGIMENES MES FEBRERO 2026**

**AL DPTO: REMITO MAESTRO LISTADO CENSAL Y BASE OTROS REGIMENES MES FEBRERO 2026 OIBA**

Pixel S.A.S Ing. Rubiela Romero <ipixel.sas@gmail.com>  
Para: Secretaria de Salud <secretariadesalud@oiba-santander.gov.co> 5 de marzo de 2026 a las 17:36

Buenas tardes día

Favor remitir a los siguientes correos anexando los archivos de bases de datos  
**Firmar** los dos oficios y adjuntar al dpto

gsistemasalud@oiba-santander.gov.co  
ca.mcupaban@oiba-santander.gov.co

Cordial saludo

1 Maestro de Régimen Subsidiado  
2 Listado censal  
3 Base otros regimenes

Atentamente:


xixxxx  
Un abrazo

**RUBIELA ROMERO ALFONSO**  
Ingeniera de Sistemas UIS  
Especialista en Administración de servicios UIS  
Auditora en Salud  
Celular: 321-4171160 Email: rubielaromeroa@gmail.com

3 adjuntos

M SMS6850028022026.TXT  
835K

OFICIO OTROS REGIMENES OIBA.docx  
229K

 <b>ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA</b> NIT. 890210948-7	<b>FORMATO OFICIO</b> Versión.02 Código: F-E-DEM-06
---	---

Oiba, 3 de marzo de 2026

Ingeniero:  
**MANUEL ENRIQUE CUPABAN**  
Coordinador Sistemas de Información  
Oficina de aseguramiento  
Secretaría de salud de Santander

Respetado ingeniero:

Por medio de la presente, me permito informar que el municipio de Oiba, no se presentaron novedades en la base de otros regimenes en el mes de FEBRERO DE 2026.

**ANEXO 3. PANTALLA BASES POR REGIMENES ADULTOS MAYORES OIBA**

**BASES POR REGIMENES ADULTOS MAYORES OIBA**

**Ipixel Auditoria** <ipixelauditoria@gmail.com>  
 para OIBA

mar. 3 mar. 12:14

Cordial saludo

Adjunto remito bases solicitadas por la ingeniera Elsa van solo adultos mujeres y hombres mayores de 60 años activos o en protección laboral.

Atentamente

**RUBIELA ROMERO ALFONSO**  
 Ingeniera de Sistemas UIS  
 Especialista en Administración de servicios UIS  
 Auditora Salud  
 Celular: 321-4171160 Email: [rubielaromeroa@gmail.com](mailto:rubielaromeroa@gmail.com)

2 archivos adjuntos • Analizados por Gmail

**2 archivos adjuntos** • Analizados por Gmail

BASE REGIMEN C...	BASE REGIMEN S...
-------------------	-------------------

BASE REGIMEN C...      BASE REGIMEN S...

**ANEXO 4. PANTALLA DE CORREO ENVIADO SABANA DE QUEJAS (ENERO 2025 A OCTUBRE 23 DE 2025).**

**SABANA DE QUEJAS (ENERO 2025 A OCTUBRE 23 DE 2025)**

**Ipixel S.A.S Ing. Rubiela Romero** <ipixel.sas@gmail.com>  
 para Secretaria, SAC

lun. 2 mar. 14:24

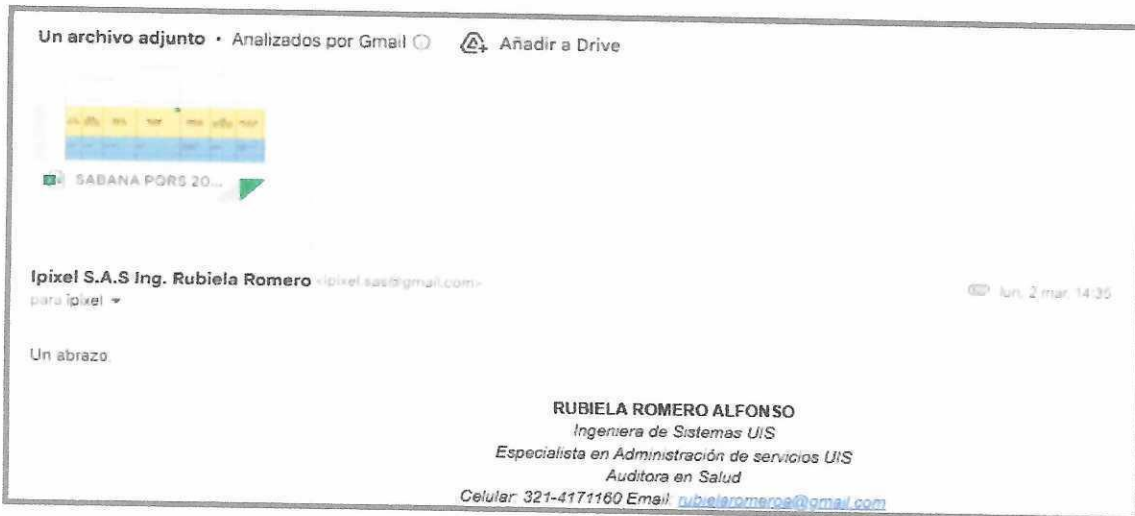
Cordial saludo dra

remito sábana PQR Enero 2025 a Octubre de 2025 recibida de parte de Sandra para el informe PAMEC

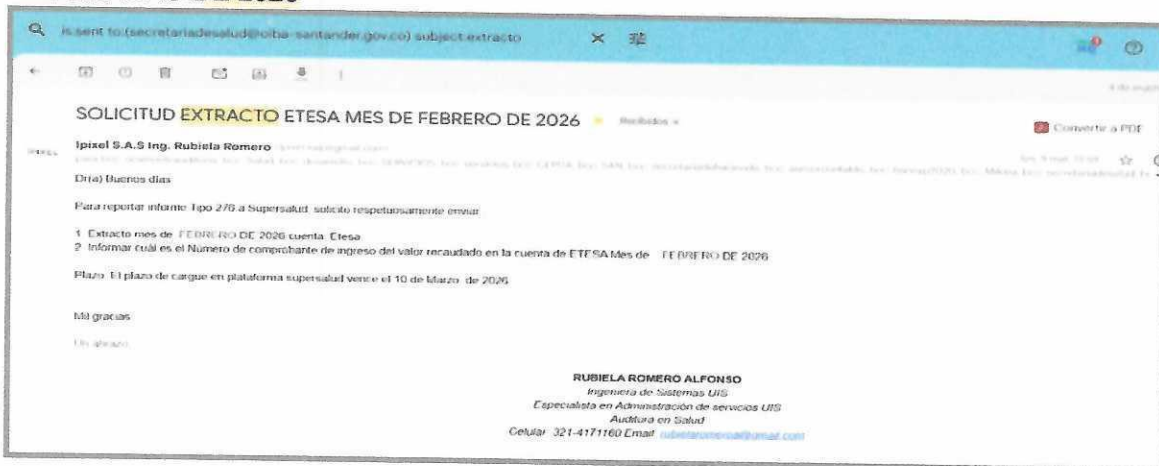
Esto para el Histórico que lleva el municipio con la nueva persona a cargo de oficina de SAC

Un abrazo

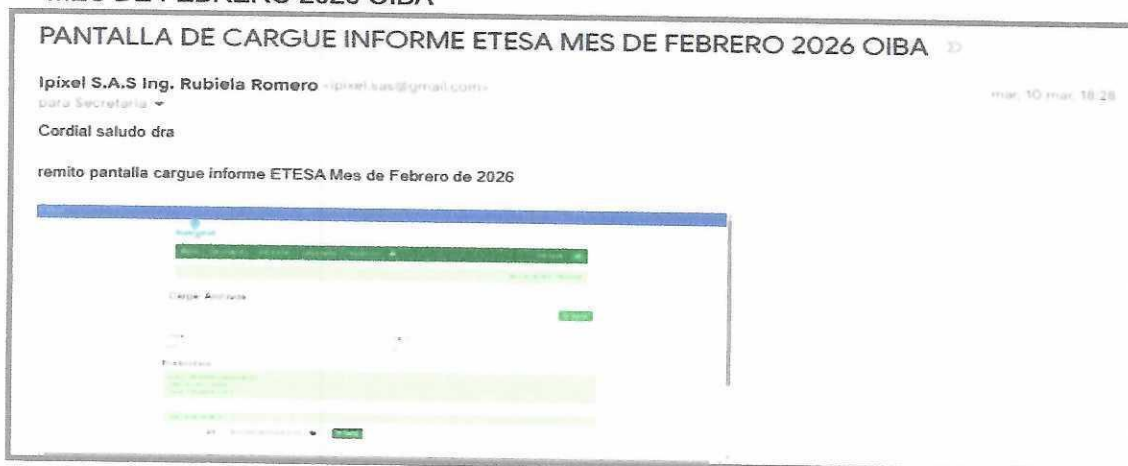
**RUBIELA ROMERO ALFONSO**  
 Ingeniera de Sistemas UIS  
 Especialista en Administración de servicios UIS  
 Auditora en Salud  
 Celular: 321-4171160 Email: [rubielaromeroa@gmail.com](mailto:rubielaromeroa@gmail.com)



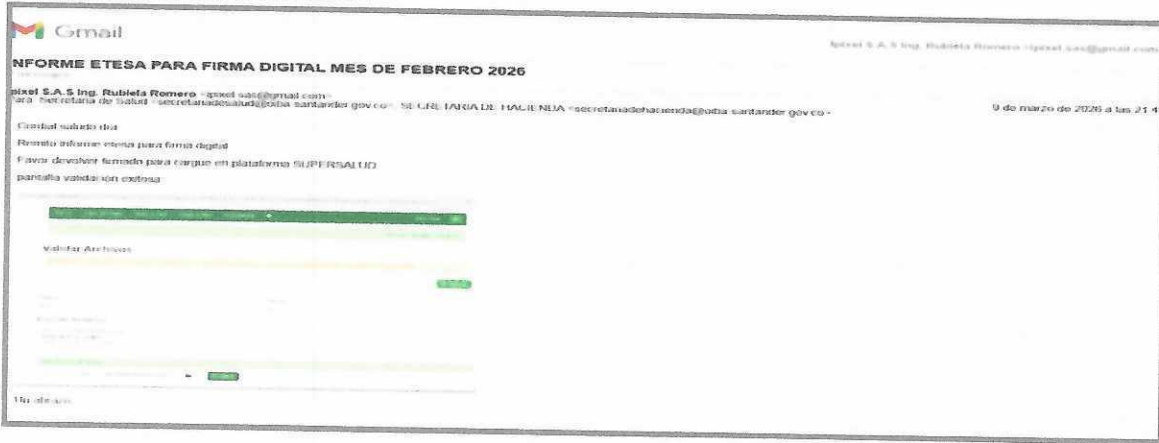
**ANEXO 5. PANTALLA DE CORREO ENVIADO SOLICITUD EXTRACTO ETESA MES DE FEBRERO DE 2026**



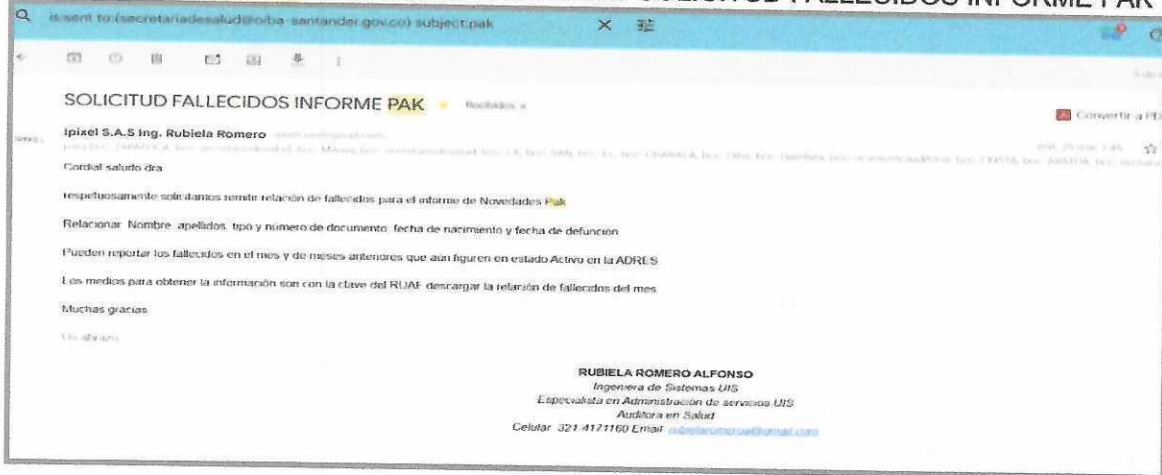
**ANEXO 6. PANTALLA DE CORREO ENVIADO PANTALLA DE CARGUE INFORME ETESA MES DE FEBRERO 2026 OIBA**



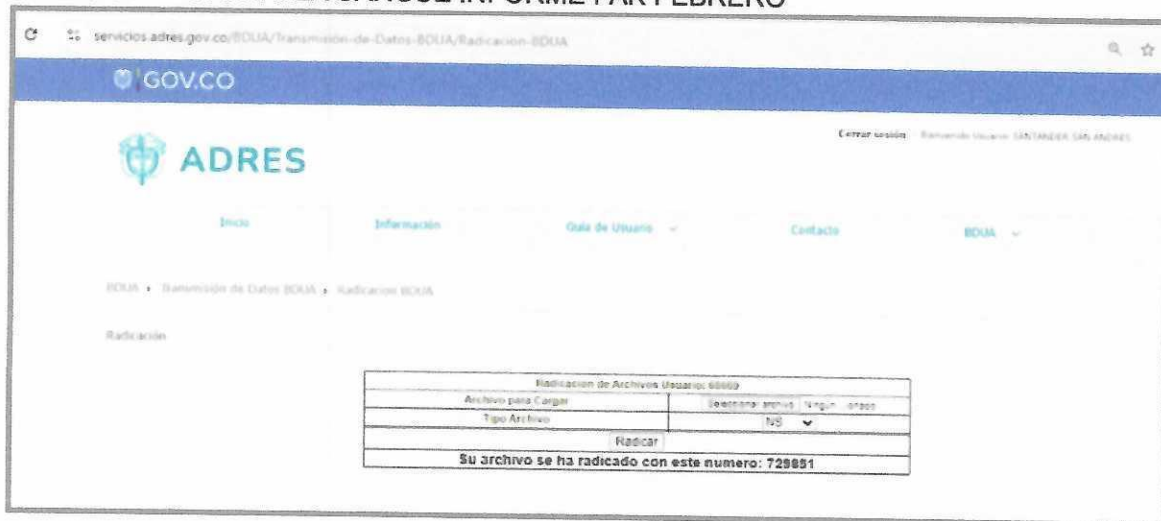
**ANEXO 7. PANTALLA DE CORREO ENVIADO INFORME ETESA PARA FIRMA DIGITAL FEBRERO DE 2026 OIBA**



**ANEXO 8. PANTALLA DE CORREO ENVIADO SOLICITUD FALLECIDOS INFORME PAK**



**ANEXO 9. PANTALLA CARGUE INFORME PAK FEBRERO**



**ANEXO 10. PANTALLA OFICIO GIRO LMA ENERO DE 2026 Y OFICIO GIRO IVC SUPERSALUD ENERO DE 2026**

**OFICIO GIRO LMA ENERO DE 2026 Y OFICIO GIRO IVC SUPERSALUD ENERO DE 2026**

Ipixel S.A.S Ing. Rubiela Romero <ipixel.sas@gmail.com>  
para Secretaria ▾ 📧 jue. 5 mar. 19:09




Cordial saludo dra




remito certificado de giro de LMA ENERO DE 2026 Y GIRO IVC SUPERSALUD ENERO DE 2026


Un abrazo

**RUBIELA ROMERO ALFONSO**  
*Ingeniera de Sistemas UIS*  
*Especialista en Administración de servicios UIS*  
*Auditora en Salud*  
Celular 321-4171160 Email: [rubiela.romero@gmail.com](mailto:rubiela.romero@gmail.com)

**3 archivos adjuntos** • Analizados por Gmail ⓘ ⬇️ 🗑️ Añadirlo todo a Drive

 1 CAUSACION IVC...  1 Acto Administra...  1 Certificado giro ...

 <b>ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA</b> NIT 890210948-7	<b>RESOLUCION</b> Versión.02 Código: F-E-DEM-06
---	---

**RESOLUCIÓN N° XXX DE 2026**  
(XX DE FEBRERO DE 2026)

**POR MEDIO DEL CUAL ORDENA EL GIRO SIN SITUACION DE FONDOS DE LOS RECURSOS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL – TASA 0.4% SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (ART. 119 LEY 1438 DE 2011) CORRESPONDIENTES AL MES DE ENERO DE 2026**

**ALCALDE MUNICIPAL DE OIBA SANTANDER**

En uso de atribuciones constitucionales del artículo 315 y legales del artículo 91 de la Ley 136 de 1994, y y la concordancia con lo dispuesto en la Ley 715 del 2001, Ley 1122 del 2007, Ley 1438 del 2011, Ley 1751 de 2015, el Decreto 971 del 2011 y.

**CONSIDERANDO**

1. Que el Artículo 29 de la Ley 1438 de 2011 establece que "Los entes territoriales administrarán el Régimen Subsidiado mediante el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados dentro de su jurisdicción, garantizando el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios."
2. Que el Artículo 119 de la Ley 1438 determinó "Los recursos a que se refiere el literal e)

**ANEXO 11. PANTALLA OFICIO GIRO LMA FEBRERO DE 2026 Y OFICIO GIRO IVC SUPERSALUD FEBRERO DE 2026**

OFICIO GIRO LMA FEBRERO DE 2026 Y OFICIO GIRO IVC SUPERSALUD FEBRERO DE 2026


Ipíxel S.A.S Ing. Rubiela Romero -ipixel.sas@gmail.com-  
para Secretaria

Cordial saludo dra

remito certificado de giro de LMA FEBRERO DE 2026 Y GIRO IVC SUPERSALUD FEBRERO DE 2026

Un abrazo

**RUBIELA ROMERO ALFONSO**  
Ingeniera de Sistemas UIS  
Especialista en Administración de servicios UIS  
Auditora en Salud  
Celular: 321-4171160 Email: [rubielaromeros@gmail.com](mailto:rubielaromeros@gmail.com)



**ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA**  
NIT. 890210948-7

**RESOLUCION**  
Versión.02  
Código: F-E-DEM-06

**RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA No. [XX]**  
(xx de febrero de 2026)

**POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA EL GIRO DE LOS RECURSOS COMO PAGO POR LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER, A LAS EPS BENEFICIARIAS DE LA LMA PARA EL MES DE FEBRERO DE 2026 Y SE TOMAN OTRAS DETERMINACIONES.**

El Alcalde Municipal de Oiba Santander en uso de sus atribuciones legales, la Constitución Política, la Ley 136 de 1994, las demás normas concordantes, y

**CONSIDERANDO:**

Que el ministerio de la Protección Social mediante Decreto 971 de fecha 31 de Marzo de 2011 define el instrumento a través del cual el Ministerio de la protección Social girará los recursos del Régimen Subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud y por tanto el municipio de OIBA expidió la Resolución No **16 de Enero 09 2025** mediante la cual se establece el compromiso de recursos de régimen subsidiado en salud para la vigencia 2025

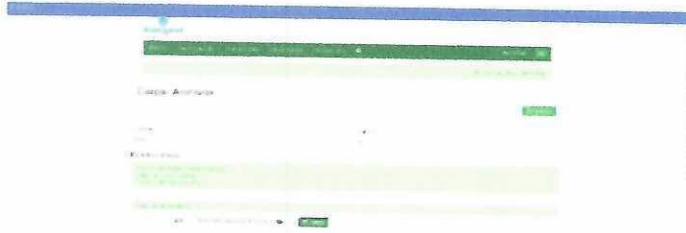
**ANEXO 12. PANTALLA DE CARGUE INFORME ETESA MES DE FEBRERO 2026 OIBA**

PANTALLA DE CARGUE INFORME ETESA MES DE FEBRERO 2026 OIBA

Ipíxel S.A.S Ing. Rubiela Romero -ipixel.sas@gmail.com-  
para Secretaria

Cordial saludo dra

remito pantalla cargue informe ETESA Mes de Febrero de 2026



**ANEXO 13. PANTALLA OFICIO GIRO LMA MARZODE 2026 Y OFICIO GIRO IVC SUPERSALUD MARZO2026**

**OFICIO GIRO LMA MARZODE 2026 Y OFICIO GIRO IVC SUPERSALUD MARZO2026**


Ipixel S.A.S Ing. Rubiela Romero <ipixel.sas@gmail.com>  
para Oiba ▾ vie, 27 mar, 17:20

Cordial saludo dra

remito certificado de giro de LMA MARZO DE 2026 y resolución de giro IVC SUPERSALUD MARZO 2026

Un abrazo.

**RUBIELA ROMERO ALFONSO**  
Ingeniera de Sistemas UIS  
Especialista en Administración de servicios UIS  
Auditora en Salud  
Celular: 321-4171160 Email: [rubiela.romero@gmail.com](mailto:rubiela.romero@gmail.com)

 **ALCALDIA MUNICIPAL DE OIBA**  
NIT. 890210946-7

**RESOLUCION**  
Versión.02  
Código: F-E-DEM-06

**RESOLUCIÓN N° XXX DE 2026**  
(XX DE MARZO DE 2026)

**POR MEDIO DEL CUAL ORDENA EL GIRO SIN SITUACION DE FONDOS DE LOS RECURSOS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL – TASA 0.4% SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (ART. 119 LEY 1438 DE 2011) CORRESPONDIENTES AL MES DE MARZO DE 2026**

**ALCALDE MUNICIPAL DE OIBA SANTANDER**

En uso de atribuciones constitucionales del artículo 315 y legales del artículo 91 de la Ley 136 de 1994, y la concordancia con lo dispuesto en la Ley 715 del 2001, Ley 1122 del 2007, Ley 1438 del 2011, Ley 1751 de 2015, el Decreto 971 del 2011 y,

**CONSIDERANDO**

1. Que el Artículo 29 de la Ley 1438 de 2011 establece que “Los entes territoriales administrarán el Régimen Subsidiado mediante el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados dentro de su jurisdicción, garantizando el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios.”
2. Que el Artículo 119 de la Ley 1438 determinó “Los recursos a que se refiere el literal e)

**ANEXO 14. PANTALLA LMA DE ENERO A DICIEMBRE 2025 OIBA SANTANDER**

**LMA DE ENERO A DICIEMBRE 2025 OIBA SANTANDER**

Ipixel Auditoria <ipixelauditoria@gmail.com>  
para OIBA ▾ mie, 18 mar, 10:52

RESOLUCION

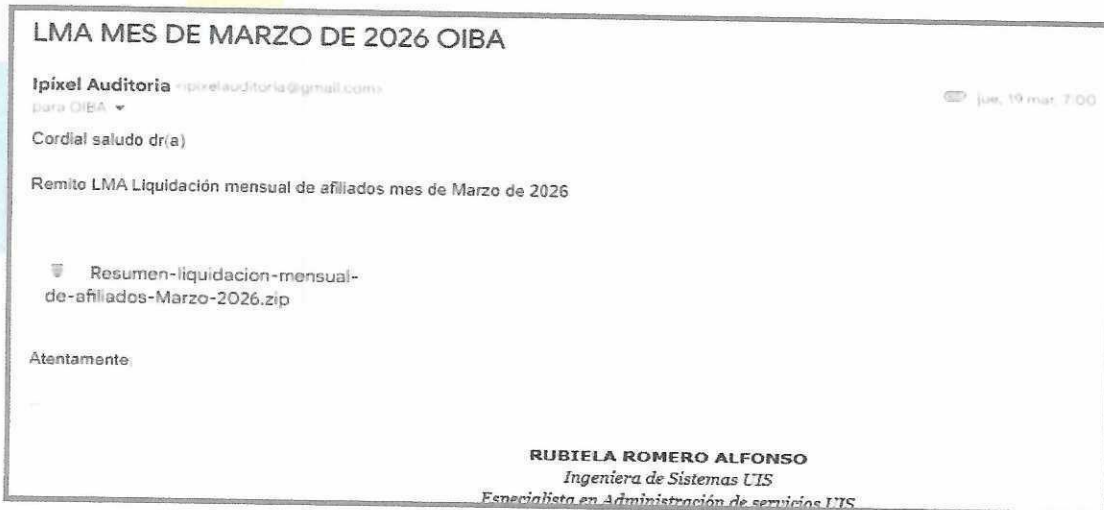
Oiba, 18 de marzo de 2026

SEÑORES  
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

Cordial saludo.



**ANEXO 15. PANTALLA LMA MES DE MARZO DE 2026 OIBA**



**ANEXO 16. PANTALLA SOLICITUD CAMBIO DE IPS ASIGNADA MENOR MARIA JOSE JIMENEZ OSES EN RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS.**

**SOLICITUD CAMBIO DE IPS ASIGNADA MENOR MARIA JOSE JIMENEZ OSES EN RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS.**

**Ipíxel Auditoría** <ipixelauditoria@gmail.com>  
 para OIBA, SAC ▾ 📧 2 mar 2026, 7:00

**REVISAR**

**REVISAR**

Oiba, 02 de marzo de 2026

SEÑORES  
 FAMISANAR

REF SOLICITUD DE CAMBIO DE IPS ASIGNADA POR ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

Cordial saludo,


En cumplimiento de nuestra función de inspección y vigilancia de la operación del régimen subsidiado y contributivo en el municipio de Oiba, solicitamos de manera atenta cambio de la IPS para la menor MARIA JOSE JIMENEZ OSES identificada TI 1104071189 quien se encuentra en restablecimiento de derechos y a quien FAMISANAR le asignó IPS de atención CUIDAR LTDA la cual manifiesta que no tiene convenio con la EPS por tal motivo solicitamos de manera respetuosa se la asigne IPS de atención la ESE SAN RAFAEL DE OIBA la cual es la única IPS con atención en el municipio.

El artículo 6 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 que regula el derecho fundamental de la salud establece que la accesibilidad a los servicios de salud comprende a la no discriminación, la accesibilidad física, asequibilidad económica y el acceso a la información.

Lo cual indica que la EAPB debe garantizar la prestación de servicio de salud en la red más cercana en este caso ESE HOSPITAL SAN RAFAEL Oiba es la red más cercana

En caso tal de que la EPS autorice para una red que no es cercana para el usuario la EPS debe garantizar el pago de los servicios de transporte, manutención y hospedaje tanto del menor como de su acompañante

Agradecemos el apoyo por parte de la EPS para que la menor pueda recibir la atención en el municipio y darle la continuidad en el restablecimiento de derechos proceso que lleva con la comisaría de familia y quien requiere la continuidad del caso de la manera correcta y concreta con la IPS del municipio

 <p><b>ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA</b>        NIT. 890210948-7</p>	<p><b>FORMATO OFICIO</b></p> <p><b>Versión.02</b></p> <p><b>Código: F-E-DEM-06</b></p>
--	--

Oiba, 02 de marzo de 2026

SEÑORES  
 FAMISANAR

REF: SOLICITUD DE CAMBIO DE IPS ASIGNADA POR ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA.

Cordial saludo,

En cumplimiento de nuestra función de inspección y vigilancia de la operación del régimen subsidiado y contributivo en el municipio de Oiba; solicitamos de manera atenta cambio de la IPS para la menor MARIA JOSE JIMENEZ OSES identificada TI 1104071189 quien se encuentra en restablecimiento de derechos y a quien FAMISANAR le asignó IPS de atención CUIDAR LTDA la cual manifiesta que no tiene convenio con la EPS por tal motivo solicitamos de manera respetuosa se la asigne IPS de atención la ESE SAN RAFAEL DE OIBA la cual es la única IPS con atención en el municipio.

**ANEXO 17. PANTALLA SOLICITUD QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS**

**QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS**

**Ipixel Auditoria** <ipixelauditoria@gmail.com>  
 para SAC: OIBA

📧 lun, 2 mar. 7:00

**Enviar correo**

**¿Cómo envío queja? Debe completar el CÍRCULO ANEXAR COMPLETA CON LOS SOPORTES Y ENVIAR A LAS SIGUIENTES CORREOS:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Oiba, marzo 02 de 2026

**SEÑORES**  
**NUEVA EPS**  
**OIBA**

**REF: QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS**

En cumplimiento de nuestra función de Inspección y Vigilancia a la operación del Régimen subsidiado y contributivo en Oiba notificamos queja interpuesta por la Sra. ROSALBA ARDILA LONDOÑO identificada con CC 68500949 en representación del señor FERNANDO CORTES ESTRADA identificado con C.C. 91 455 334 en quien verificado en el ADRES se encuentra activa en Nueva EPS régimen SUBSIDIADO del municipio de Oiba - Santander.

**Datos del usuario:**

Dirección: Vereda La Retrada  
 Celular: 3208066395  
 Correo: [secretariadecaludoiba1@gmail.com](mailto:secretariadecaludoiba1@gmail.com)

**La queja se sustenta en lo siguiente:**

El señor FERNANDO CORTES ESTRADA manifiesta que se acercó a la farmacia FORPRESALUD, operador farmacéutico de Nueva EPS, solicitando la entrega de los medicamentos prescritos por su médico tratante correspondientes a

*Insulina Degludec 100 UI/1 mL + Liraglutida 6 mg/1 mL inyectable (Xultophy Novo Nordisk)*

 <b>ALCALDÍA</b> <b>MUNICIPAL DE OIBA</b> <small>NIT. 890210948-7</small>	<b>FORMATO OFICIO</b> <b>Versión.02</b> <b>Código: F-E-DEM-06</b>
---	---

Oiba, marzo 02 de 2026

**SEÑORES**  
**NUEVA EPS**  
**OIBA**

**REF: QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS**

En cumplimiento de nuestra función de Inspección y Vigilancia a la operación del Régimen subsidiado y contributivo en Oiba notificamos queja interpuesta por la Sra. ROSALBA ARDILA LONDOÑO identificada con CC 68500949 en representación del señor FERNANDO CORTES ESTRADA identificado con C.C. 91 455 334 en quien verificado en el ADRES se encuentra activa en Nueva EPS régimen SUBSIDIADO del municipio de Oiba - Santander.

**Datos del usuario:**

Dirección: Vereda La Retrada  
 Celular: 3208066395  
 Correo: [secretariadecaludoiba1@gmail.com](mailto:secretariadecaludoiba1@gmail.com)

**ANEXO 18. PANTALLA PRESUNTA FALLA EN LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS MENOR SHARON ARIANA GUALDRON SUAREZ SANITAS**

**QUEJA POR PRESUNTA FALLA EN LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS MENOR SHARON ARIANA GUALDRON SUAREZ SANITAS**

**Ipixel Auditoría** - [ipixelauditoria@gmail.com](mailto:ipixelauditoria@gmail.com)  
 para SAC, OIBA

lun, 2 mar, 8:18

**Asunto:** [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Oiba, marzo 02 de 2026

**SEÑORES**  
**SANITAS**

**REF: QUEJA POR PRESUNTA FALLA EN LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS**

En cumplimiento de nuestra función de Inspección y Vigilancia a la prestación de los servicios de salud en el municipio de Oiba, se notifica la queja interpuesta por la señora LUCERO SUÁREZ COLMENARES identificada con C.C No. 1.104.071.093 en representación de la menor SHARON ARIANA GUALDRON SUAREZ identificada con RC 1.104.072.285 quien verificada en el ADRES se encuentra ACTIVO en SANITAS régimen SUBSIDIADO en el municipio de Oiba.

**Datos del usuario:**

Dirección: Vereda Guayabito  
 Celular: 3246735819  
 Correo: [suarezluce23@gmail.com](mailto:suarezluce23@gmail.com)

**La queja se sustenta en lo siguiente:**

*La usuaria manifiesta que el día 25 de febrero de 2026, aproximadamente a las 8:30 a. m., acudió al servicio de urgencias del Hospital San Rafael de Oiba debido a que su hija de 4 años presentaba fiebre y vómito desde hacía cuatro (4) días.*

*Refiere que, al momento de solicitar la atención, el trabajador del hospital que se encontraba recepcionando a los pacientes le indicó, sin realizar toma de signos vitales, la*

 <b>ALCALDÍA</b> MUNICIPAL DE OIBA NIT. 090210948 /	<b>FORMATO OFICIO</b> Versión.02 Código: F-E-DEM-06
---	---

Oiba, marzo 02 de 2026

**SEÑORES**  
**SANITAS**

**REF: QUEJA POR PRESUNTA FALLA EN LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS**

En cumplimiento de nuestra función de Inspección y Vigilancia a la prestación de los servicios de salud en el municipio de Oiba, se notifica la queja interpuesta por la señora LUCERO SUÁREZ COLMENARES, identificada con C.C. No. 1.104.071.093 en representación de la menor SHARON ARIANA GUALDRON SUAREZ identificada con RC 1.104.072.285 quien verificada en el ADRES se encuentra ACTIVO en SANITAS régimen SUBSIDIADO en el municipio de Oiba.

**Datos del usuario:**

Dirección: Vereda Guayabito  
 Celular: 3246735819

**ANEXO 19. PANTALLA OFICIO QUEJA POR PRESUNTA FALLA EN LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS**

**OFICIO QUEJA POR PRESUNTA FALLA EN LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS**

**ipixel Auditoria** [ipixelauditoria@gmail.com](mailto:ipixelauditoria@gmail.com)  
 para SAC, OIBA ▾ Jun, 2 mar, 8:27 ☆ f

**SEÑORES**  
**ESE HOSPITAL SAN RAFAEL**

**LOS CORREOS DEL HOSPITAL**

Oiba, marzo 02 de 2026

**SEÑORES**  
**ESE HOSPITAL SAN RAFAEL**

**REF: QUEJA POR PRESUNTA FALLA EN LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS**

**Datos del usuario:**

Dirección: Vereda Guayabito  
 Celular: 3246735819  
 Correo: [suarezluce23@gmail.com](mailto:suarezluce23@gmail.com)

**La queja se sustenta en lo siguiente:**

La usuaria manifiesta que el día 25 de febrero de 2026, aproximadamente a las 8:30 a. m., acudió al servicio de urgencias del Hospital San Rafael de Oiba debido a que su hija de 4 años presentaba fiebre y vómito desde hacía cuatro (4) días.

Refiere que al momento de solicitar la atención, el trabajador del hospital que se encontraba recepcionando a los pacientes le indicó, sin realizar toma de signos vitales, la siguiente expresión: "de una vez le digo que eso se demora". La usuaria manifiesta que dicha respuesta fue emitida en tono arrogante.

Adicionalmente, señala que en el área de urgencias solo se encontraban tres (3) pacientes, por lo cual no comprende la negativa o la advertencia sobre la demora sin que previamente se efectuara la valoración inicial de la menor.

Ante esta situación, la usuaria decidió trasladarse al servicio de urgencias del municipio del Socorro, donde —según refiere— la menor fue atendida de manera inmediata y se le diagnosticó bronquitis.

 <b>ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA</b> <small>NIT. 8190210948-7</small>	<b>FORMATO OFICIO</b> <b>Versión.02</b> <b>Código: F-E-DEM-06</b>
--	---

Oiba, marzo 02 de 2026

**SEÑORES**  
**ESE HOSPITAL SAN RAFAEL**

**REF: QUEJA POR PRESUNTA FALLA EN LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS**

En cumplimiento de nuestra función de Inspección y Vigilancia a la prestación de los servicios de salud en el municipio de Oiba, se notifica la queja interpuesta por la señora LUCERO SUÁREZ COLMENARES, identificada con C.C. No. 1.104.071.093 en representación de la menor SHARON ARIANA GUALDRON SUAREZ identificada con RC 1.104.072.285 quien verificada en el ADRES se encuentra ACTIVO en SANITAS régimen SUBSIDIADO en el municipio de Oiba.

**Datos del usuario:**

Dirección: Vereda Guayabito  
 Celular: 3246735819

**ANEXO 20. PANTALLA QUEJA POR INCUMPLIMIENTO DE FALLO DE TUTELA Y FALLAS EN AUTORIZACIÓN DE TRANSPORTE MENOR SEBASTIAN JOSE BRITO ZAPATA NUEVA EPS**

**QUEJA POR INCUMPLIMIENTO DE FALLO DE TUTELA Y FALLAS EN AUTORIZACIÓN DE TRANSPORTE MENOR SEBASTIAN JOSE BRITO ZAPATA NUEVA EPS**

Ipíxel Auditoría - ipixelauditoria@gmail.com  
para SAC, OIBA

Oiba, marzo 02 de 2026

SEÑORES  
NUEVA EPS  
OIBA

REF: QUEJA POR INCUMPLIMIENTO DE FALLO DE TUTELA Y FALLAS EN AUTORIZACIÓN DE TRANSPORTE.

En cumplimiento de nuestra función de Inspección y Vigilancia a la operación del Régimen subsidiado y contributivo en Oiba, notificamos la queja, reclamo y petición interpuesta por la señora YAJAIRA CAROLINA ZAPATA SUÁREZ, identificada con PT 2358691 en representación del menor SEBASTIÁN JOSÉ BRITO ZAPATA, identificado con PT 4736923 quien verificada en el ADRES se encuentra activo en NUEVA EPS régimen SUBSIDIADO del municipio de Oiba - Santander.

 <p><b>ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA</b> NIT. 490210948 /</p>	<p><b>FORMATO OFICIO</b> Versión.02 Código: F-E-DEM-06</p>
---	--

Oiba, marzo 02 de 2026

SEÑORES  
NUEVA EPS  
OIBA

REF: QUEJA POR INCUMPLIMIENTO DE FALLO DE TUTELA Y FALLAS EN AUTORIZACIÓN DE TRANSPORTE

En cumplimiento de nuestra función de Inspección y Vigilancia a la operación del Régimen subsidiado y contributivo en Oiba, notificamos la queja, reclamo y petición interpuesta por la señora YAJAIRA CAROLINA ZAPATA SUÁREZ, identificada con PT 2358691 en representación del menor SEBASTIÁN JOSÉ BRITO ZAPATA, identificado con PT 4736923 quien verificada en el ADRES se encuentra activo en NUEVA EPS régimen SUBSIDIADO del municipio de Oiba - Santander.

**Datos del usuario:**  
Dirección: Vereda Guayabito  
Celular: 3142595331

**ANEXO 21. PANTALLA QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS PENDIENTE RAMIRO GUACANEME CARDENAS SANITAS EPS**

**QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS PENDIENTE RAMIRO GUACANEME CARDENAS SANITAS EPS**

Ipíxel Auditoría - ipixelauditoria@gmail.com  
para SAC, OIBA

Oiba, marzo 02 de 2026

SEÑORES  
SANITAS EPS  
OIBA

REF: QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS PENDIENTE RAMIRO GUACANEME CARDENAS SANITAS EPS

En cumplimiento de nuestra función de Inspección y Vigilancia a la operación del Régimen subsidiado y contributivo en Oiba, notificamos la queja, reclamo y petición interpuesta por el señor RAMIRO GUACANEME CARDENAS, identificado con PT 4736923 quien verificada en el ADRES se encuentra activo en SANITAS EPS régimen SUBSIDIADO del municipio de Oiba - Santander.

**Datos del usuario:**  
Dirección: Vereda Guayabito  
Celular: 3142595331

SEÑORES  
 SANITAS  
 OIBA


**REF: QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS PENDIENTE.**

En cumplimiento de nuestra función de Inspección y Vigilancia a la operación del Régimen subsidiado y contributivo en Oiba, notificamos la queja interpuesta por el señor RAMIRO GUACANEME CÁRDENAS, identificado con C.C. No. 1.104.070.667 quien verificado en ADRES, se encuentra activo en la EPS SANITAS en el municipio de Oiba - Santander.

**Datos del usuario:**

Dirección: Vereda Bejuca  
 Celular: 3114747838  
 Correo: [secretariadesaludoiba1@gmail.com](mailto:secretariadesaludoiba1@gmail.com)

La queja se sustenta en lo siguiente:

 <p><b>ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA</b>        NIT. 890210946-7</p>	<p><b>FORMATO OFICIO</b>        Versión: 02        Código: F-E-DEM-06</p>
--	---

Oiba, marzo 02 de 2026

SEÑORES  
 SANITAS  
 OIBA

**REF: QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS PENDIENTE.**

En cumplimiento de nuestra función de Inspección y Vigilancia a la operación del Régimen subsidiado y contributivo en Oiba, notificamos la queja interpuesta por el señor RAMIRO GUACANEME CÁRDENAS, identificado con C.C. No. 1.104.070.667 quien verificado en ADRES, se encuentra activo en la EPS SANITAS en el municipio de Oiba - Santander.

**Datos del usuario:**

Dirección: Vereda Bejuca  
 Celular: 3114747838  
 Correo: [secretariadesaludoiba1@gmail.com](mailto:secretariadesaludoiba1@gmail.com)

**ANEXO 22. PANTALLA OFICIO QUEJA POR DEMORA EN ASIGNACIÓN DE CITA MÉDICA ESPECIALIZADA NUEVA EPS ALVARO CUBILLOS**

**OFICIO QUEJA POR DEMORA EN ASIGNACIÓN DE CITA MÉDICA ESPECIALIZADA NUEVA EPS ALVARO CUBILLOS**

**Ipixel Auditoria** - [ipixelauditoria@gmail.com](mailto:ipixelauditoria@gmail.com)  
 para SAC, OIBA

mar. 3 mar. 7:00

[siaa@hospitalmanuelabeltran.gov.co](mailto:siaa@hospitalmanuelabeltran.gov.co)  
[Ventanillaunica@hospitalmanuelabeltran.gov.co](mailto:Ventanillaunica@hospitalmanuelabeltran.gov.co)

Oiba, marzo 03 de 2026

SEÑORES  
 ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN  
 SOCORRO

**SEÑORES**  
**ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN**  
**SOCORRO**


**REF: QUEJA POR DEMORA EN ASIGNACIÓN DE CITA MÉDICA ESPECIALIZADA**

En cumplimiento de nuestra función de Inspección y Vigilancia a la operación del Régimen subsidiado y contributivo en Oiba, notificamos queja interpuesta por el Sr. ALVARO CUBILLOS identificado con C.C. 91.455.369, en quien verificado en el ADRES se encuentra activa en NUEVA EPS régimen SUBSIDIADO del municipio de Oiba - Santander.

**Datos del usuario:**

Dirección: Vereda San Vicente  
 Celular: 3181911090  
 Correo: [secretariadesaludoba1@gmail.com](mailto:secretariadesaludoba1@gmail.com)

La queja se sustenta en lo siguiente:

 <p><b>ALCALDÍA</b>        MUNICIPAL DE OIBA        NIT. 890210948-7</p>	<p><b>FORMATO OFICIO</b>        Versión.02        Código: F-E-DEM-06</p>
---	--

Oiba, marzo 03 de 2026

**SEÑORES**  
**ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN**  
**SOCORRO**

**REF: QUEJA POR DEMORA EN ASIGNACIÓN DE CITA MÉDICA ESPECIALIZADA**

En cumplimiento de nuestra función de Inspección y Vigilancia a la operación del Régimen subsidiado y contributivo en Oiba, notificamos queja interpuesta por el Sr. ALVARO CUBILLOS identificado con C.C. 91.455.369, en quien verificado en el ADRES se encuentra activa en NUEVA EPS régimen SUBSIDIADO del municipio de Oiba - Santander.

**Datos del usuario:**

Dirección: Vereda San Vicente  
 Celular: 3181911090  
 Correo: [secretariadesaludoba1@gmail.com](mailto:secretariadesaludoba1@gmail.com)

**ANEXO 23. PANTALLA QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS MARGARITA SANABRIA MENDEZ NUEVA EPS**

**QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS MARGARITA SANABRIA MENDEZ NUEVA EPS**

**ipixel Auditoría** - [ipixelauditoria@gmail.com](mailto:ipixelauditoria@gmail.com)  
 para SAC, OIBA

mar, 3 mar, 8:48

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

Oiba, marzo 03 de 2026

**SEÑORES**  
**NUEVA EPS**

SEÑORES  
 NUEVA EPS  
 OIBA

**REF: QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS**

En cumplimiento de nuestra función de Inspección y Vigilancia a la operación del Régimen subsidiado y contributivo en Oiba notificamos queja interpuesta por la Sra MARGARITA SANABRIA MENDEZ identificada con C.C. 41.623.633 en quien verificado en el ADRES se encuentra activa en NUEVA EPS régimen CONTRIBUTIVO del municipio de Oiba - Santander

**Datos del usuario:**

Dirección Barrio El Retiro  
 Celular 3102130942  
 Correo [secretariadesaludoiba1@gmail.com](mailto:secretariadesaludoiba1@gmail.com)

La queja se sustenta en lo siguiente:



**ALCALDIA**  
 MUNICIPAL DE OIBA  
 NIT 890280948 /

**FORMATO OFICIO**  
 Versión.02  
 Código: F-E-DEM-06

Oiba, marzo 03 de 2026

SEÑORES  
 NUEVA EPS  
 OIBA

**REF: QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS**

En cumplimiento de nuestra función de Inspección y Vigilancia a la operación del Régimen subsidiado y contributivo en Oiba notificamos queja interpuesta por la Sra. MARGARITA SANABRIA MENDEZ identificada con C.C. 41.623.633 en quien verificado en el ADRES se encuentra activa en NUEVA EPS régimen CONTRIBUTIVO del municipio de Oiba - Santander.

**Datos del usuario:**

Dirección: Barrio El Retiro  
 Celular: 3102130942  
 Correo: [secretariadesaludoiba1@gmail.com](mailto:secretariadesaludoiba1@gmail.com)

**ANEXO 24. PANTALLA QUEJA POR NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS Y BARRERA DE ACCESO ALTO COSTO NUEVA EPS SUBSIDIADO OIBA - PACIENTE MYRIAM ARDILA PAEZ**

**QUEJA POR NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS Y BARRERA DE ACCESO ALTO COSTO NUEVA EPS SUBSIDIADO OIBA - PACIENTE MYRIAM ARDILA PAEZ**

ipixel Auditoría [ipixelauditoria@gmail.com](mailto:ipixelauditoria@gmail.com)  
 para SAC: OIBA

mar, 3 mar, 9:57

**SEÑORES**  
**NUEVA EPS**

Oiba, marzo 03 de 2026

NUEVA EPS  
OIBA

**REF: QUEJA POR NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS Y BARRERA DE ACCESO A SERVICIO ESPECIALIZADO**

En cumplimiento de nuestra función de Inspección y Vigilancia a la operación del Régimen subsidiado y contributivo en Oiba notificamos queja interpuesta por la Sra. MYRIAM ARDILA PAEZ identificada con C.C. 28.168.705 en quien verificado en el ADRES se encuentra activa en NUEVA EPS régimen SUBSIDIADO del municipio de Oiba - Santander

**Datos del usuario:**

Dirección: Vereda Peñuela

Celular: 3115791710

Correo: [secretariadesaludjoibaf@gmail.com](mailto:secretariadesaludjoibaf@gmail.com)

La queja se sustenta en lo siguiente:



**FORMATO OFICIO**  
Versión.02  
Código: F-E-DEM-06

Oiba, marzo 03 de 2026

**SEÑORES  
NUEVA EPS  
OIBA**

**REF: QUEJA POR NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS Y BARRERA DE ACCESO A SERVICIO ESPECIALIZADO**

En cumplimiento de nuestra función de Inspección y Vigilancia a la operación del Régimen subsidiado y contributivo en Oiba notificamos queja interpuesta por la Sra. MYRIAM ARDILA PAEZ identificada con C.C. 28.168.705 en quien verificado en el ADRES se encuentra activa en NUEVA EPS régimen SUBSIDIADO del municipio de Oiba - Santander

## **ANEXO 25. PANTALLA GESTIÓN QUEJA SUPERSALUD USUARIA MYRIAM ARDILA PAEZ**

### **GESTIÓN QUEJA SUPERSALUD USUARIA MYRIAM ARDILA PAEZ**

ipixel Auditoria - [ipixelauditoria@gmail.com](mailto:ipixelauditoria@gmail.com)  
para SAC, OIBA

mar. 3 mar. 10:57 ☆ ☺

Cordial Saludo

Adjunto remito pantallazo novedad y queja instaurada ante la supersalud por no entrega de retrovirales la paciente de alto costo que no puede suspender medicamento y quien lleva cuatro meses sin tratamiento

Atentamente

**RUBIELA ROMERO ALFONSO**  
Ingeniera de Sistemas UIS  
Especialista en Administración de servicios UIS  
Auditora Salud  
Celular: 321-4171160 Email: [rubiela.romeroa@gmail.com](mailto:rubiela.romeroa@gmail.com)



Radicado N°. 20262100005423572  
 03 - 03 2026 10:51:25 Folios: N/A (WEB) Anexos: 0  
 Destino: 21000 Rem/D: MYRIAM ARDILA PAEZ  
 Consulte el su trámite, en la página de la entidad  
 Código de verificación: b0898

Bogotá D.C., 03 de marzo de 2026

Señores  
**Superintendencia Nacional de Salud**  
 Ciudad: OIBA

Asunto: RADICADO PORD

Detalles del caso: REF. NEGACIÓN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS Y ATENCIÓN A PACIENTE DE ALTO COSTO

Cordial saludo

**ANEXO 26. PANTALLA QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS Y SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN Y ASIGNACIÓN DE CITA DE NUTRICIÓN NUEVA EPS SUBSIDIADO DIANA CAROLINA SAAVEDRA RANGEL**

QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS Y SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN Y ASIGNACIÓN DE CITA DE NUTRICIÓN NUEVA EPS SUBSIDIADO DIANA CAROLINA SAAVEDRA RANGEL

Ipixel Auditoría - ipixelauditoria@gmail.com  
 para SAC, OIBA

mar, 3 mar, 18:21 ☆ 😊

[Redacted content]

Oiba, marzo 03 de 2026



**FORMATO OFICIO**  
 Versión.02  
 Código: F-E-DEM-06

Oiba, marzo 03 de 2026

**SEÑORES**  
**NUEVA EPS**  
**OIBA**

**REF: QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS Y SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN Y ASIGNACIÓN DE CITA DE NUTRICIÓN**

En cumplimiento de nuestra función de Inspección y Vigilancia a la operación del Régimen subsidiado y contributivo en Oiba notificamos queja interpuesta por el Sr. ISMAEL SAAVEDRA identificado con C.C. 5.695.089 en calidad de acudiente de DIANA CAROLINA SAAVEDRA RANGEL identificada con C.C. 1.005.483.576 quien verificada en el ADRES se encuentra activa en Nueva EPS régimen subsidiado del municipio de Oiba - Santander.

**Datos del usuario:**

Dirección: Barrio Sol y Sombra  
 Celular: 3208801720

**ANEXO 27. PANTALLA QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS  
 PENDIENTES NUEVA EPS SUBSIDIADO LUIS HURTADO**

**QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS PENDIENTES NUEVA EPS  
 SUBSIDIADO LUIS HURTADO**

ipixel Auditoría <ipixelauditoria@gmail.com>  
 para SAC. OIBA

jue, 5 mar, 15:39

Oiba, marzo 05 de 2026

SEÑORES  
 NUEVA EPS

**ALCALDIA MUNICIPAL DE OIBA**  
 NIT. 900210348-7

**PQRS RELACIONADOS CON LA SECRETARÍA DE SALUD**  
 Versión.02  
 Código. F-M-GSE-01

CANAL DE ATENCIÓN		<input checked="" type="checkbox"/> PRESENCIAL	<input type="checkbox"/> TELEFÓNICO	<input type="checkbox"/> COMPLETO ELECTRÓNICO	FECHA	DD	MM	AAAA
GÉNERO		<input type="checkbox"/> MASCULINO	<input checked="" type="checkbox"/> FEMENINO	<input type="checkbox"/> NO BINARIO	13	02	26	
TIPO DE PETICIONARIO		<input type="checkbox"/> PETICIÓN COMO IDENTIFICADO			<input type="checkbox"/> PETICIÓN COMO ANÓNIMO			
TIPO DE PETICIÓN		<input type="checkbox"/> PETICIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> QUEJA	<input type="checkbox"/> RECLAMO	<input type="checkbox"/> SUGERENCIA			
		<input type="checkbox"/> SOLICITUD DE INFORMACIÓN	<input type="checkbox"/> RENUNCIA	<input type="checkbox"/> FIDUCIACIÓN				
¿ES USTED EL PACIENTE O AFECTADO?		<input type="checkbox"/> SI		<input checked="" type="checkbox"/> NO		CONSECUTIVO		
¿PERTENECE A UNA POBLACIÓN ESPECIAL?		<input type="checkbox"/> DESPLAZADO		<input type="checkbox"/> PREBITARTE DE CALI		20260211		
		<input type="checkbox"/> VIOLENCIA DE GÉNERO		<input type="checkbox"/> VIOLENCIA CONTRA EL ARMA		<input type="checkbox"/> PERSONA CON DISCAPACIDAD		
		<input type="checkbox"/> TRABAJADORA DE CALI		<input checked="" type="checkbox"/> NO APLICA		<input type="checkbox"/> PETICIÓN CANCELADA (PRESO)		
NOMBRES Y APELLIDOS		TIPO DE IDENTIFICACIÓN		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		EDAD		
Ana Mercedes Caicedo		<input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PASAPORTE		28267482		76 años		
CELULAR / TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DE RESIDENCIA		MUNICIPIO / DEPARTAMENTO		
3213410864				Vereda San Pedro		Oiba Santander		

**DETALLE DE LA PETICIÓN**

¿PERTENECE A UNA POBLACIÓN ESPECIAL?

TIPO DE ENTIDAD

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN

¿LOS REGISTROS ESTÁN RELACIONADOS CON EL HOSPITAL, CENTRO DE SALUD, LABORATORIO CLÍNICO U OTRO PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD?

¿YA PRESENTO SU RECLAMO O SOLICITUD ANTE LA EPS O ENTIDAD RESPONSABLE DE GARANTIZAR LOS SERVICIOS DE SALUD?

**ALCALDIA MUNICIPAL DE OIBA**  
 NIT. 900210348-7

**FORMATO OFICIO**  
 Versión.02  
 Código. F-E-DEM-06

Oiba, marzo 05 de 2026

SEÑORES  
 NUEVA EPS  
 OIBA

REF: QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS

En cumplimiento de nuestra función de Inspección y Vigilancia a la operación del Régimen subsidiado y contributivo en Oiba notificamos queja interpuesta por el Sr. LUIS HURTADO identificado con C.C. No. 5.694.746, quien verificado en ADRES se encuentra ACTIVO en Nueva EPS regimen SUBSIDIADO del municipio de Oiba - Santander.

Datos del usuario:  
 Dirección: Vereda San Pedro  
 Celular: 3213410864  
 Correo: secretariadesaludoiba1@gmail.com

**ANEXO 28. PANTALLA QUEJA POR NO AUTORIZACIÓN DE VISITA DOMICILIARIA Y DEMORA EN ENTREGA DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS NUEVA EPS SUBSIDIADO SERAFIN ARDILA LOPEZ**

**QUEJA POR NO AUTORIZACIÓN DE VISITA DOMICILIARIA Y DEMORA EN ENTREGA DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS NUEVA EPS SUBSIDIADO SERAFIN ARDILA LOPEZ**

Ipíxel Auditoría - ipixelauditoria@gmail.com -  
 para SAC, OIBA

jue, 5 mar, 16:16

[Redacted]


[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Oiba, marzo 05 de 2026

SEÑORES  
 NUEVA EPS

 <p><b>ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA</b>        NIT. 890210948-7</p>	<p><b>FORMATO OFICIO</b>        Versión.02        Código: F-E-DEM-06</p>
--	--

Oiba, marzo 05 de 2026

SEÑORES  
 NUEVA EPS  
 OIBA

**REF: QUEJA POR NO AUTORIZACIÓN DE VISITA DOMICILIARIA Y DEMORA EN ENTREGA DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS**

En cumplimiento de nuestra función de Inspección y Vigilancia a la operación del Régimen subsidiado y contributivo en Oiba notificamos queja interpuesta por el Sr. SERAFIN ARDILA LOPEZ identificado con C.C. No. 5.694.901, quien verificado en ADRES se encuentra ACTIVO en Nueva EPS en el régimen SUBSIDIADO del municipio de Oiba - Santander.

**Datos del usuario:**

Dirección: Vereda Padregal  
 Celular: 3213296386

**ANEXO 29. PANTALLA QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS PENDIENTES NUEVA EPS SUBSIDIADO MARIELA ZAMORA ELGUEDO**

**QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS PENDIENTES NUEVA EPS SUBSIDIADO MARIELA ZAMORA ELGUEDO**

Ipíxel Auditoría - ipixelauditoria@gmail.com -  
 para SAC, OIBA

jue, 5 mar, 17:05

[Redacted]


[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Oiba, 05 de marzo de 2026

SEÑORES  
 NUEVA EPS

 <b>ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA</b> NIT 890210948-7	<b>FORMATO OFICIO</b> Versión.02 Código: F-E-DEM-06
--	---

Oiba, 05 de marzo de 2026

**SEÑORES  
NUEVA EPS  
OIBA**

**REF: QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS**

En cumplimiento de nuestra función de Inspección y Vigilancia a la operación del Régimen subsidiado y contributivo en Oiba, notificamos queja interpuesta por la señora **MARIELA ZAMORA ELGUEDO**, identificada con C.C. No. 23.073.740, en quien verificado en ADRES se encuentra activa en la NUEVA EPS en el régimen SUBSIDIADO del municipio de Oiba – Santander.

**Datos del usuario:**  
Dirección: Barrio El Retiro  
Celular: 3212730945  
Correo: [secretariadesaludoiba1@gmail.com](mailto:secretariadesaludoiba1@gmail.com)

**ANEXO 30. PANTALLA QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS  
SANITAS CONTRIBUTIVO PEDRO RAUL GAMBOA PEÑA**

**QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS SANITAS CONTRIBUTIVO  
PEDRO RAUL GAMBOA PEÑA**

**ipixel Auditoria** [ipixelauditoria@gmail.com](mailto:ipixelauditoria@gmail.com)  
para SAC, OIBA

¡Hola!

Señor Pedro Raúl Gamboa Peña, en cumplimiento de nuestra función de Inspección y Vigilancia a la operación del Régimen subsidiado y contributivo en Oiba, notificamos queja interpuesta por el señor PEDRO RAUL GAMBOA PEÑA, identificado con C.C. No. 91.454.091, en quien verificado en ADRES se encuentra activo en la EPS SANITAS en el régimen SUBSIDIADO del municipio de Oiba – Santander.

Oiba, marzo 05 de 2026

**SEÑORES  
SANITAS EPS  
OIBA**

**REF: QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS**

En cumplimiento de nuestra función de Inspección y Vigilancia a la operación del Régimen subsidiado y contributivo en Oiba, notificamos queja interpuesta por el señor **PEDRO RAUL GAMBOA PEÑA**, identificado con C.C. No. 91.454.091, en quien verificado en ADRES se encuentra activo en la EPS SANITAS en el régimen SUBSIDIADO del municipio de Oiba – Santander.

**Datos del usuario:**  
Dirección: Vereda Monjes  
Celular: 3043915905  
Correo: [secretariadesaludoiba1@gmail.com](mailto:secretariadesaludoiba1@gmail.com)

**La queja se sustenta en lo siguiente:**

El señor **PEDRO RAUL GAMBOA PEÑA** manifiesta que le fue formulado por su médico tratante el medicamento **FLUDROCORTISONA** tabletas 0,1 mg, cantidad 200. Sin embargo, al comunicarse con la EPS SANITAS para la respectiva autorización y entrega, se le informó que el medicamento se encuentra desabastecido y que debe solicitar al médico tratante el cambio del mismo.

El usuario indica que no le es posible adelantar dicho trámite, toda vez que el medicamento fue ordenado por su médico tratante y la gestión de una nueva cita implicaría

 <b>ALCALDIA MUNICIPAL DE OIBA</b> NIT 890210948-7	<b>FORMATO OFICIO</b> Versión.02 Código: F-E-DEM-06
--	---

Oiba, marzo 05 de 2026

**SEÑORES  
SANITAS EPS  
OIBA**

**REF: QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS**

En cumplimiento de nuestra función de Inspección y Vigilancia a la operación del Régimen subsidiado y contributivo en Oiba, notificamos queja interpuesta por el señor PEDRO RAÚL GAMBOA PEÑA, identificado con C.C. No. 91.454.091, en quien verificado en ADRES se encuentra activo en la EPS SANITAS en el régimen SUBSIDIADO del municipio de Oiba – Santander.

**Datos del usuario:**  
Dirección: Vereda Monjas  
Celular: 3043915905  
Correo: secretariadesaludoiba1@gmail.com

**ANEXO 31. PANTALLA QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE INSUMOS PAÑALES ADULTA MAYOR CON DISCAPACIDAD SANITAS CONTRIBUTIVO MARIA EVANGELINA RAMOS**

**QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE INSUMOS PAÑALES ADULTA MAYOR CON DISCAPACIDAD SANITAS CONTRIBUTIVO MARIA EVANGELINA RAMOS**

Ipixel Auditoria <ipixelauditoria@gmail.com>  
para SAC, OIBA

mié, 25 mar, 15:37

**SEÑORES  
NUEVA EPS**

**REF: QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE INSUMOS (PAÑALES)**

En cumplimiento de nuestra función de Inspección y Vigilancia a la operación del sistema de salud en el municipio de Oiba, se notifica la queja interpuesta por el señor PEDRO PINZÓN RAMOS, identificado con C.C. No. 596 008, en nombre de su madre MARÍA EVANGELINA RAMOS, identificada con C.C. No. 28.266.460, quien verificada en el ADRES se encuentra ACTIVA en SANITAS EPS en régimen SUBSIDIADO en el municipio de Oiba, Santander

**Datos del usuario:**  
Dirección: Carrera 6 #8-53  
Celular: 3128149458  
Correo: pedropinzon61@hotmail.com

**La queja se sustenta en lo siguiente:**

El señor Pedro Pinzón Ramos expresa textualmente

*\*Presento esta queja porque desde el 26 de enero estoy solicitando en la farmacia de la EPS SANITAS la entrega de los pañales para mi madre, una adulta mayor en condición de discapacidad*



**ALCALDÍA**  
MUNICIPAL DE OIBA  
NIT. 89020948-7

**FORMATO OFICIO**  
Versión.02  
Código: F-E-DEM-06

Oiba, marzo 25 de 2026

**SEÑORES**  
**NUEVA EPS**

**REF: QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE INSUMOS (PAÑALES)**

En cumplimiento de nuestra función de Inspección y Vigilancia a la operación del sistema de salud en el municipio de Oiba, se notifica la queja interpuesta por el señor PEDRO PINZÓN RAMOS, identificado con C.C. No. 596.008, en nombre de su madre MARIA EVANGELINA RAMOS, identificada con C.C. No. 28.266.460, quien verificada en el ADRES se encuentra ACTIVA en SANITAS EPS en régimen SUBSIDIADO en el municipio de Oiba - Santander.

**Datos del usuario:**

Dirección: Carrera 6 #8-53  
Celular: 3128149456  
Correo: pedropinzon61@hotmail.com

**ANEXO 32. PANTALLA QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS  
PENDIENTES NUEVA EPS SUBSIDIADO ROQUE SERRANO GOMEZ**

**QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS PENDIENTES NUEVA EPS  
SUBSIDIADO ROQUE SERRANO GOMEZ**

ipixel Auditoria -ipixelauditoria@gmail.com-  
para SAC, OIBA ▾

mié, 25 mar, 15:56

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Oiba, marzo 25 de 2026

**SEÑORES**  
**NUEVA EPS**

**REF: QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS**

En cumplimiento de nuestra función de Inspección y Vigilancia a la operación del Régimen Subsidiado y Contributivo en el municipio de Oiba, nos permitimos notificar queja interpuesta por el señor ROQUE SERRANO GOMEZ, identificado con C.C. 5.640.973, quien verificado en la plataforma ADRES se encuentra activo en Nueva EPS del municipio de Oiba - Santander.

**Datos del usuario:**

Dirección: Vereda Palo Blanco  
Celular: 3208041304  
Correo: [secretariadesaludoba1@gmail.com](mailto:secretariadesaludoba1@gmail.com)

**La queja se sustenta en lo siguiente:**

"La Nueva EPS por medio de la farmacia FORPRESALUD nunca me ha entregado completamente los medicamentos que me formula mi médico tratante. Desde el pasado 3 de febrero nuevamente me ordenaron varios medicamentos, pero en la farmacia solo me entregaron dos y por los demás me generaron pendientes.


Entre los medicamentos pendientes se encuentran Espironolactona 25 mg y Dapagliflozina. Además, me informaron que el medicamento Ácido Fenilfibrato/Rosuvastatina 135 mg/20 mg se encuentra pendiente.

 <b>ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA</b> <small>TEL: 890270948 7</small>	<b>FORMATO OFICIO</b> Versión.02 Código: F-E-DEM-06
<p>Oiba, marzo 25 de 2026</p> <p><b>SEÑORES NUEVA EPS</b></p> <p><b>REF: QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS</b></p> <p>En cumplimiento de nuestra función de Inspección y Vigilancia a la operación del Régimen Subsidiado y Contributivo en el municipio de Oiba nos permitimos notificar queja interpuesta por el señor ROQUE SERRANO GOMEZ, identificado con C.C. 5.640.973, quien verificado en la plataforma ADRES se encuentra activo en Nueva EPS del municipio de Oiba – Santander.</p> <p><b>Datos del usuario:</b></p> <p>Dirección: Vereda Palo Blanco          Celular: 3208041304          Correo: secretariacesaludoiba1@gmail.com</p>	

**ANEXO 33. PANTALLA CORRECTO: QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE INSUMOS PAÑALES ADULTA MAYOR CON DISCAPACIDAD SANITAS CONTRIBUTIVO MARIA EVANGELINA RAMOS**

<p><b>CORRECTO: QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE INSUMOS PAÑALES ADULTA MAYOR CON DISCAPACIDAD SANITAS CONTRIBUTIVO MARIA EVANGELINA RAMOS</b></p>	
<p><b>Ipíxel Auditoría</b> - ipixelauditoria@gmail.com          para SAC: OIBA</p> <p>[Redacted text]</p> <p>[Redacted text]</p> <p>[Redacted text]</p> <p>[Redacted text]</p>	<p>25 mar 2026 10:58 ☆ ☺</p>
<p>Oiba, marzo 25 de 2026</p> <p><b>SEÑORES SANITAS EPS</b></p>	

<p><b>REF: QUEJA POR DEMORA EN ENTREGA DE INSUMOS (PAÑALES)</b></p> <p>En cumplimiento de nuestra función de Inspección y Vigilancia a la operación del sistema de salud en el municipio de Oiba se notifica la queja interpuesta por el señor PEDRO PINZÓN RAMOS identificado con C.C. No. 596.008, en nombre de su madre MARÍA EVANGELINA RAMOS, identificada con C.C. No. 28.266.480, quien verificada en el ADRES se encuentra ACTIVA en SANITAS EPS en régimen SUBSIDIADO en el municipio de Oiba, Santander.</p> <p><b>Datos del usuario:</b></p> <p>Dirección: Carrera 8 #8-53          Celular: 3128149456          Correo: pedropinzon01@hotmail.com</p> <p><b>La queja se sustenta en lo siguiente:</b></p> <p>El señor Pedro Pinzón Ramos expresa textualmente</p> <p><i>*Presento esta queja porque desde el 26 de enero estoy solicitando en la farmacia de la EPS SANITAS la entrega de los pañales para mi madre, una adulta mayor en condición de discapacidad</i></p>
--

 <p><b>ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA</b>        NIT. 890210968-7</p>	<p><b>FORMATO OFICIO</b>  <b>Versión.02</b>  <b>Código: F-E-DEM-06</b></p>
--	--

Oiba, 04 de marzo de 2026

Señores  
 NUEVA EPS  
 ATTE. YURY VANESSA MARTINEZ OROZCO  
 Gerente Regional Nororient

**REF: REQUERIMIENTO CONTRATO DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS USUARIOS NUEVA EPS OIBA Y ENTREGA INMEDIATA PARA 4 QUEJAS RADICADAS EN SAC MUNICIPAL**

En cumplimiento de nuestra función de inspección y vigilancia establecida en el Decreto 971 de 2011 y competencias del Artículo 44 de la Ley 715 de 2001, solicitamos a NUEVA EPS remitir copia del contrato de la dispensación de medicamentos a los afiliados de NUEVA EPS del municipio de Oiba teniendo en cuenta que el operador de dispensación actual no ha realizado la entrega de medicamentos pendientes y la población está llegando a la oficina de la Secretaría Local de Salud y Educación indicando que el operador de entrega de medicamentos no ha efectuado las entregas a pesar de colocar la queja directamente ante la

**ANEXO 40. PANTALLA DE CORREO ENVIADO MAESTRO DE AFILIADOS FEBRERO 2026**

**AL DPTO: REMITO MAESTRO LISTADO CENSAL Y BASE OTROS REGIMENES MES FEBRERO 2026 OIBA**

ipixel S.A.S Ing. Rubiela Romero <ipixel.sas@gmail.com>  
 Para: Secretaria de Salud <secretariadesalud@oiba-santander.gov.co> 5 de marzo de 2026 a las 17:38

Buenas tardes dra

Favor remitir a los siguientes correos anexando los archivos de bases de datos  
**Firmar** los dos oficios y adjuntar al dpto

secretariadesalud@santander.gov.co  
 ra.enquiries@oiba-santander.gov.co

Cordial saludo

1. Maestro de Régimen Subsidado
2. Listado censal
3. Base otros regimenes

Atentamente

XXXXX  
 Un abrazo

**RUBIELA ROMERO ALFONSO**  
 Ingeniera de Sistemas UIS  
 Especialista en Administración de servicios UIS  
 Auditora en Salud  
 Celular: 321 4171160 Email: rubiela.romero@gmail.com

3 adjuntos

- MSM8950028022026.TXT 839K
- OFICIO OTROS REGIMENES OIBA.docx 939K

**ANEXO 41. PANTALLA CORREO ENVIADO PNA PARA PUBLICACION**

**Gmail**

**LISTA PNA PARA PUBLICACIÓN EN DIFERENTES MEDIOS OIBA**

ipixel Auditoria <ipixel.auditoria@gmail.com>  
 Para: OIBA <secretariadesalud@oiba-santander.gov.co>

Cordial saludo

Adjunto remito dos comunicaciones en Word, contienen el listado de PNA población no asegurada, en cumplimiento del Plan de Acción de aseguramiento, con el objetivo que ambos listados sean publicados.

1. Hoja de vida (Formato plantilla)
2. F. de estado (Formato plantilla)
3. Cartelera (Formato plantilla)

La lista 1 contiene la población PNA para regimen subsidiado (sin incluir la población SISBEN D)

La lista 2 contiene la población PNA para regimen subsidiado (con SISBEN D) es decir que solo se puede utilizar por CONTRIBUCION SOLIDARIA

Atentamente

**RUBIELA ROMERO ALFONSO**  
 Ingeniera de Sistemas UIS  
 Especialista en Administración de servicios UIS  
 Auditora en Salud  
 Celular: 321 41 71160 Email: rubiela.romero@gmail.com

4 adjuntos

- LISTADO POBLACION SISBEN A B C.xlsx 74K
- LISTADO POBLACION SISBEN D.xlsx 118K
- LISTA 1 PARA PUBLICAR EN CARTELERIA.docx 939K
- LISTA 2 PARA PUBLICAR EN CARTELERIA POBLACION CON SISBEN D.docx

**ANEXO 42. PANTALLA MODELO PLAN MEJORA SALUD MENTAL PAMEC CICLO PHVA**

**PLAN DE MEJORAMIENTO – RUTA DE SALUD MENTAL (IPS)**

IPS:  
 Municipio:  
 Fecha:  
 Auditor:  
 Periodo de seguimiento:

**1. IDENTIFICACIÓN DE HALLAZGOS**

No.	Hallazgo	Tipo (Crítico/Mayor/Menor)	Evidencia	Norma relacionada
1	No asignación oportuna de cita por psiquiatría en pacientes con intento suicida	Crítico	Historia clínica, lista de chequeo	Ley 1616 de 2013
2	Falta de aplicación de pruebas neuropsicológicas	Mayor	Registros clínicos	Resolución 3280 de 2018
3	Historia clínica incompleta en salud mental	Menor	Auditoría documental	Ley 1751 de 2015

**2. PLAN DE MEJORAMIENTO (CICLO PHVA)**

Hallazgo	Acción (¿Qué?)	PHVA	Responsable	Fecha inicio	Fecha fin	Indicador	Meta	Seguimiento
No asignación de psicología	Gestionar agenda prioritaria para salud mental	P	Coordinador IPS	01/05/2026	05/05/2026	% citas asignadas < 72h	100%	Semanal
	Implementar canal							

**ANEXO 43. PANTALLA DE CORREO ENVIADO MODELO RUTA SALUD MENTAL**

**MODELO RUTA SALUD MENTAL** »

Ipixel S.A.S Ing. Rubiela Romero - [ipixel.sas@gmail.com](mailto:ipixel.sas@gmail.com)  
 para Oliba ▾ mar. 24 mar. 19:44 ☆

Cordial saludo dra

remito modelo seguimiento ruta salud mental

ya la dra Sigrid puede revisar que puede tomar de allí debe aplicar un instrumento y sobre este hacer análisis de avance de cumplimiento de indicadores

Un abrazo.

**RUBIELA ROMERO ALFONSO**  
 Ingeniera de Sistemas UIS  
 Especialista en Administración de servicios UIS  
 Auditora en Salud  
 Celular 321-4171160 Email: [rubiela.romero@ipixel.com](mailto:rubiela.romero@ipixel.com)

**MODELO DE AUDITORÍA DE LA RUTA DE SALUD MENTAL ENFOCADO AL PAMEC.**

**Normatividad**

- Resolución 3280 de 2018 (RIAS).
- Resolución 3100 de 2019 (RIAS)
- Política Nacional de Salud Mental 2025–2034 (Decreto 0729 de 2025).
- Resoluciones recientes como la 1968 de 2025 (modelo psicosocial).

**Introducción**  
 Las RIAS buscan garantizar atención integral desde promoción hasta paliación, con enfoque continuo y de calidad. La política actual exige atención integral, continua, articulada y basada en APS

**Objetivo de la auditoría**  
 Evaluar el cumplimiento de la Ruta Integral de Atención en Salud Mental, verificando:

- Accesibilidad
- Oportunidad
- Continuidad
- Integralidad
- Calidad

**ANEXO 44. PANTALLA DE INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO**

INFORME DE ACTIVIDADES No 02						
NOMBRE CONTRATISTA	IPIXEL S.A.S				C.C. / NIT	900588546-8
N° CONTRATO	004 DE 2026	PERIODO EJECUCION	DESDE	28/02/2026	HASTA	27/03/2026
OBJETO DEL CONTRATO						
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD Y EDUCACION DEL MUNICIPIO DE OIBA EN LA GESTION DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD, LA AUDITORIA Y EL SEGUIMIENTO A LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD, LA PROMOCION Y PREVENCIÓN EN SALUD, Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS Y POLITICAS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.						
NÚMERO DE PAGO	02			DE:	10	
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	CARMEN SOFIA MARTINEZ RIOS SECRETARIA LOCAL DE SALUD Y EDUCACION					
DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO						
OBLIGACIONES DEL CONTRATO	DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO			EVIDENCIA		
1. <i>Planeación y organización del trabajo</i>  1.1. <i>Elaboración del plan operativo:</i> <i>El contratista deberá elaborar el plan operativo del contrato, de conformidad con la matriz en Excel establecida por la Secretaría Local de Salud y Educación, el cual deberá presentarse dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción del contrato</i>	Se apoyó en la elaboración y presentación del plan operativo del contrato, de conformidad con la matriz en Excel establecida por la Secretaría Local de Salud y Educación y de conformidad con las actividades contractuales			ANEXO 1. PANTALLA CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES		
1.2. <i>Elaboración del cronograma mensual de actividades:</i> <i>El contratista deberá elaborar el cronograma mensual de actividades, el cual deberá</i>	Se apoyó en la elaboración del cronograma mensual de actividades, y diligenciamiento de la matriz respectiva informe de avance a febrero de 2026			ANEXO 2. PANTALLA CORREO ENVIADO AVANCE ACTIVIDADES.		

**ANEXO 45. PANTALLA RESOLUCION REGIMEN SUBSIDIADO AÑO 2026 Y SOLICITUD DE CDP**

RESOLUCION REGIMEN SUBSIDIADO AÑO 2026 Y SOLICITUD DE CDP

ipixel S.A.S Ing. Rubiela Romero -ipixel.sas@gmail.com- para Secretaria

Cordial saludo dra

remito Resolución Regimen subsidiado 2026 y solicitud de cdp

Un abrazo.

**RUBIELA ROMERO ALFONSO**  
 Ingeniera de Sistemas UIS  
 Especialista en Administración de servicios UIS  
 Auditora IPIXEL SAS  
 Celular: 321-4171160 Email: [rubielaromeroa@gmail.com](mailto:rubielaromeroa@gmail.com)

 <b>ALCALDÍA</b> MUNICIPAL DE OIBA NIT. 890210948-7	<b>RESOLUCION</b> Versión.02 Código: F-E-DEM-06
<b>RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA No. 16</b> (09 de enero de 2026)	
<p>Por la cual se destinan recursos y se constituye el compromiso presupuestal de los recursos para garantizar el acceso y cobertura en salud a la población pobre y vulnerable afiliada al Régimen subsidiado del Municipio de Oiba, Santander, para la vigencia 2026.</p>	
<b>EL ALCALDE DE OIBA, SANTANDER</b>	
<p>En uso de sus atribuciones legales en especial por las conferidas en el artículo 44 de la ley 715, el acuerdo 415 de CNSSS de 2009, la ley 1122 de 2007, el artículo 29 de la ley 1438 de 2011, la ley 1751 de 2015, el decreto 780 de 2016, y los artículos 3, 4 y 13 del Decreto 971 de 2011, Decreto 4962 de 2011, Decreto 064 de 2020 y</p>	
<b>CONSIDERANDO:</b>	
<p>Que el ACTO LEGISLATIVO 02 DE diciembre 21 de 2009 Reglamentado por la Ley 1787 de 2016 Por el cual se reforma el artículo 49 de la Constitución Política. En su artículo 1 establece que:</p>	

**ANEXO 46. PANTALLA RESOLUCION IVC SUPERSALUD AÑO 2026 Y SOLICITUD DE CDP**

**RESOLUCION IVC SUPERSALUD AÑO 2026 Y SOLICITUD DE CDP**

**Ipixel S.A.S Ing. Rubiela Romero** [ipixel.sas@gmail.com](mailto:ipixel.sas@gmail.com)  
 para Secretaria

Cordial saludo dra

remito Resolución IVC SUPERSALUD 2026 y solicitud de CDP

Un abrazo

**RUBIELA ROMERO ALFONSO**  
 Ingeniera de Sistemas UIS  
 Especialista en Administración de servicios UIS  
 Auditora en Salud  
 Celular: 321-4171160 Email: [rubiela.romero@gmail.com](mailto:rubiela.romero@gmail.com)

 <b>ALCALDÍA</b> MUNICIPAL DE OIBA NIT. 890210948-7	<b>CERTIFICACIÓN</b> Versión.02 Código: F-M-GSE-10										
Municipio de Oiba, Enero de 2026											
Doctora XXXXXXXXXXXXXXXX Secretaria de Hacienda											
<b>Referencia: SOLICITUD CDP</b>											
Cordial saludo.											
Respetuosamente solicitamos emisión de C.D.P. del fondo local de Salud, con el siguiente objeto: <b>"GARANTIZAR LOS RECURSOS DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD POR PARTE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD CORRESPONDIENTE AL 0.4% DEL VALOR DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER PARA LA VIGENCIA 2026"</b> por valor de \$ 49'940,900.00 (CUARENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTA MIL NOVECIENTOS PESOS MCTE)											
Valor del C.D.P por fuente de financiación (FONDO LOCAL DE SALUD / REGIMEN SUBSIDIADO):											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Rubro Presupuestal</th> <th>Descripción</th> <th>Fuente de Financiación</th> <th>Presupuesto Definitivo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2.3.2.02.02.009.19.03.011.04</td> <td>Servicios de inspección, vigilancia y control - ADRES</td> <td>1.2.3.3.07-SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -</td> <td>49'940,900.00</td> </tr> </tbody> </table>	Rubro Presupuestal	Descripción	Fuente de Financiación	Presupuesto Definitivo	2.3.2.02.02.009.19.03.011.04	Servicios de inspección, vigilancia y control - ADRES	1.2.3.3.07-SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -	49'940,900.00			
Rubro Presupuestal	Descripción	Fuente de Financiación	Presupuesto Definitivo								
2.3.2.02.02.009.19.03.011.04	Servicios de inspección, vigilancia y control - ADRES	1.2.3.3.07-SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -	49'940,900.00								

# Certificación Bancaria

Martes, 28 de enero de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que IPIXEL SAS identificado(a) con NIT 900588546, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	29000000218	2020-04-29	ACTIVO	****

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe,  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a [correosospchoso@bancolombia.com.co](mailto:correosospchoso@bancolombia.com.co)



**PIXEL S.A.S**  
 NIT 900.588.546-8  
 Calle 95 # 32-28 502A  
 Tel: 3214171160  
 Bucaramanga - Colombia  
 rubieltaromera@gmail.com  
 www.pixel.com.co



Factura electrónica de venta  
 No. FEV 600

Fecha y hora Factura	
Generación	21/05/2026, 16:52
Expedición	21/05/2026, 16:52
Vencimiento	18/09/2026

Senores	MUNICIPIO DE OIBA
NIT	890.210.948-7
Dirección	Carrera 8 n° 4-38
Telefono	(607) 6077173
Ciudad	Bucaramanga - Colombia

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	PAGO NUMERO 02 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES NUMERO 004 DE 2026	1.00	2,900,000.00

**Total Items: 1**

**Valor en Letras:** Dos millones novecientos mil pesos m/cte

**Forma de pago:** Crédito

**Medio de pago:** Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-09-18 por

\$ 2,900,000.00

Total Bruto	2,436,974.79
IVA 19%	463,025.21
Total a Pagar	2,900,000.00

**Observaciones:** Favor consignar a la cuenta de ahorros numero 29000000218 Bancolombia a nombre de PIXEL S.A.S con NIT 900588546-8

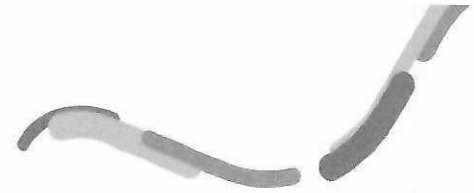
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor, Número Autorización Electrónica 18764090879324 aprobado en 20250321 prefiijo FEV desde el número 501 al 700 Vigencia: 12 Meses  
 Responsable de IVA - Actividad Económica 7020 Actividades de consultoría de gestión Tanta  
 CUIFE: 46eb4c7f742205e8500841eb36b2b45303ac6b38f8ea3385cc92194d5021d74e663a77b0f6bd1687415d4de70e92e

RAZÓN SOCIAL :	IPIXEL SAS
IDENTIFICACIÓN:	NI-900588546
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-03-26
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-26
FECHA DE PAGO:	2026-03-26
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-03
NÚMERO PLANILLA:	36849246
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36849246
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 700	\$ 70.100	\$ 70.800
Subtotal Salud		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 700	\$ 70.100	\$ 70.800
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 0	\$ 0	\$ 2.800	\$ 280.200	\$ 283.000
Subtotal Pensión		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 2.800	\$ 280.200	\$ 283.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 9.200	\$ 9.300
Subtotal ARL		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 9.200	\$ 9.300
CCF40	890201578	COMFENALCO SANTANDER	1	\$ 0	\$ 0	\$ 700	\$ 70.100	\$ 70.800
Subtotal CCF		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 700	\$ 70.100	\$ 70.800
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 4.300	\$ 429.600	\$ 433.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/04/2026
----------------------------------	------------





**Comprobante en línea**  
Pago PSE

26 Mar 2026 07:59:56



**Pago exitoso**  
CUS 169192214

Comercio  
**ASOPAGOS**

Referencia 1  
**10.10.11.80**

Fecha  
**26 Mar 2026 07:59:56**

Referencia 2  
**NIT**

Número de factura  
**36849246**

Referencia 3  
**900588546**

Descripción del pago  
**Pago de seguridad Social Integrado**

Valor del Pago  
**\$433.900**

Número de comprobante  
**TR0757532214**

Costo de la transacción  
**\$ 0**

Producto origen  
**Ahorros - Bancolombia**  
\*\*\*\* 9581

RAZÓN SOCIAL :	IPIXEL SAS
IDENTIFICACIÓN:	NI-900588546
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-04-23
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-04-24
FECHA DE PAGO:	2026-04-24
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-03
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	37162563
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37162563
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 500	\$ 70.100	\$ 70.600
Subtotal Salud		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 500	\$ 70.100	\$ 70.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 0	\$ 0	\$ 1.900	\$ 280.200	\$ 282.100
Subtotal Pensión		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 1.900	\$ 280.200	\$ 282.100
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 9.200	\$ 9.300
Subtotal ARL		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 9.200	\$ 9.300
CCF40	890201578	COMFENALCO SANTANDER	1	\$ 0	\$ 0	\$ 500	\$ 70.100	\$ 70.600
Subtotal CCF		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 500	\$ 70.100	\$ 70.600
<b>Total a pagar</b>				\$ 0	\$ 0	\$ 3.000	\$ 429.600	\$ 432.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/05/2026
----------------------------------	------------

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900588546	8	IPXEL SAS	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7020	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
68-1	CALLE 95 32 28 T 2 APTO 502		3214171160		RUBIELAROMEROA@GMAIL.COM		S	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2028-03	2028-04	37162563	E	2028-04-24	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	432.600	3.000	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	37162563	2028-04-14	Pagada							

EMPLEADO				NOVEDADES												DÍAS			PENSIÓN			SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Total		Elemento de Pago/Reten	Actividad Económica																
N	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	INT	TR	TOP	TAP	VSP	VTE	SUN	UNE	VAC	AVP	VPT	IRL	IPST	AFPT	APP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	PNBOL	PNBUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cat	Cat	Cat	Cat	Tip Cot	Bas. Tip Cot	Total	Elemento de Pago/Reten	Actividad Económica						
1	CC 28381641	ROMERO ALFONSO RUBIELA	1.750.905	F																	30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.750.905	280.200	0			SANTAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMFENALCO SANTANDER CCF40	1.750.905	70.100	1.750.905	9.200	0,00322	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	429.600	S	1620101

RESUMEN PLANILLA PAGADA

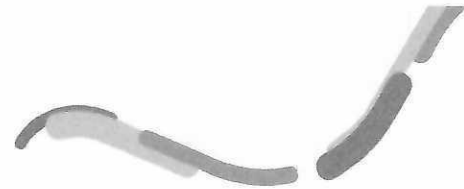


DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900588546	8	IPXEL SAS	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7020	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
68-1	CALLE 95 32 28 T 2 APTO 502		3214171160		RUBIELAROMEROA@GMAIL.COM		S	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2028-03	2028-04	37162563	E	2028-04-24	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	432.600	3.000	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	37162563	2028-04-14	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.750.905	1.750.905	1.750.905	1.750.905	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	280.200	0	1.900	0	282.100
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	280.200	0	1.900	0	282.100
EPS(Administradoras: 1)				1	70.100	0	500	0	70.600
SANTAS	EPS005	800251440	6	1	70.100	0	500	0	70.600
ARP(Administradoras: 1)				1	9.200	0	100	0	9.300
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	9.200	0	100	0	9.300
CCF(Administradoras: 1)				1	70.100	0	500	0	70.600
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890201578	7	1	70.100	0	500	0	70.600
Gran Total					429.600	0	3.000	0	432.600



**Comprobante en línea**  
Pago PSE

23 Abr 2026 18:51:50



**Pago exitoso**  
CUS 248833960

Comercio  
**ASOPAGOS**

Referencia 1  
**10.10.11.80**

Fecha  
**23 Abr 2026 18:51:50**

Referencia 2  
**NIT**

Número de factura  
**37162563**

Referencia 3  
**900588546**

Descripción del pago  
**Pago de seguridad Social Integrado**

Valor del Pago  
**\$432.600**

Número de comprobante  
**TR1851033960**

Costo de la transacción  
**\$ 0**

Producto origen  
**Ahorros - Bancolombia**  
**\*\*\*\* 7918**



ASESORIAS TRIBUTARIAS CONTABLES  
Y FINANCIERAS

*Sandra Patricia Pedraza*

*Especialista en Planeación Tributaria*

**LA SUSCRITA CONTADORA PÚBLICA  
SANDRA PATRICIA PEDRAZA  
CON TARJETA PROFESIONAL 116346 - T**

**CERTIFICA:**

Que la empresa **IPIXEL SAS** identificada con **NIT 900.588.546- 8**, para el periodo de Diciembre de 2025, Enero 2026, Febrero de 2026 y Marzo 2026 se encuentra a **PAZ Y SALVO**, por concepto de pagos y aportes al sistema de seguridad social, pensiones, riesgos profesionales y pago de Parafiscales, (**ICBF, SENA, CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**), según planillas No. **35751892, 36504742, 36849246, 37162563.**

Se expide a solicitud del interesado el día veintiún (21) del mes de mayo del año 2026.

Esta certificación se basa en información suministrada por el interesado la cual se presume de buena fe de acuerdo con los principios del artículo **83** de la Constitución Política de la República de Colombia, y se ajusta a los requerimientos de tramitación pública legales.

*Sandra Patricia Pedraza  
Contador Público  
Especial Planeación Tributaria  
T.P. 116346-T*

**SANDRA PATRICIA PEDRAZA**

**T.P. 116346 - T**

**CALLE 15 Nº 13 - 54 BR CENTRO / SOCORRO**

**CEL: 313 424 12 47**

**EMAIL: [pedraza.cya@gmail.com](mailto:pedraza.cya@gmail.com)**



**EXPEDIDO A:**

**IPIXEL SAS**

**NIT O CC:**

**900.588.546- 8**

**DIRIGIDO A:**

**INTERESADO**

**FECHA DE EXPED:**

**21 DE MAYO DE 2026**

**Sandra Patricia Pedraza**  
**Contador Publico**  
**Exp. Mat. Trib. T.P. 116346-T**

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

A07F30A8F57A0668

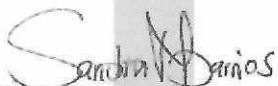
**LA REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO  
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL  
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:  
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **SANDRA PATRICIA PEDRAZA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 37948810 de SOCORRO (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 116346-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS \*\*\*\*\***  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Dado en BOGOTA a los 13 días del mes de Abril de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

  
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO  
**DIRECTOR GENERAL**


ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web [www.jcc.gov.co](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado


# Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda


Recibo N°  
2502600342567

Contribuyente	<b>Trámite</b> CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		<b>Contribuyente</b> Tipo de Doc. NIT Número 9005885468	
	PRO HOSPITAL \$ 48.700	PRO UIS \$ 48.700	Nombre IPIXEL SAS	Teléfono
			Dirección	Municipio
			Departamento	
				
			(415)7709990030639(0020)02502600342567(3900)0000000097400(96)20260527	
			VALOR BASE	\$ 2.436.974
			VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 29.000.000
			VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 2.900.000
			FECHA CONTRATO	21/01/2026
			NRO. CONTRATO	004
			NUMERO ORDEN DE PAGO	FEV600
<b>Total a Pagar</b>		<b>\$ 97.400</b>		
Fecha de Expedición 2026/05/21		Fecha Limite de Pago 2026/05/27		
Con destino a: Alcaldía de Oiba				

Trámite	Gobernación de Santander Secretaría de Hacienda		Recaudo de Estampillas		Recibo N° 2502600342567		PRO HOSPITAL \$ 48.700	PRO UIS \$ 48.700
	<b>Trámite</b> CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Con destino a: Alcaldía de Oiba		VALOR BASE \$ 2.436.974		VALOR TOTAL CONTRATO \$ 29.000.000	
Tipo de Doc. NIT		Número: 9005885468		VALOR ORDEN DE PAGO \$ 2.900.000		FECHA CONTRATO 21/01/2026		
Nombre: IPIXEL SAS		Dirección:		NRO. CONTRATO 004		<b>Total a Pagar</b>		
		Teléfono:		<b>\$ 97.400</b>				



**¡ LE INVITAMOS A REGISTRARSE !**  
**RUCD – REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES DEPARTAMENTAL**  
 Gestione fácilmente sus obligaciones y participe en la construcción del Departamento que todos queremos.

Gobernación	Gobernación de Santander Secretaría de Hacienda		Recaudo de Estampillas		Recibo N° 2502600342567			
	<b>Trámite</b> CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Con destino a: Alcaldía de Oiba		Nombre IPIXEL SAS		Teléfono	
PRO HOSPITAL \$ 48.700		PRO UIS \$ 48.700		Dirección		Municipio		
				Departamento				
								
				(415)0902012356005(0020)02502600342567(3900)0000000097400(96)20260527				
				VALOR BASE	\$ 2.436.974	VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 29.000.000	
				VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 2.900.000	FECHA CONTRATO	21/01/2026	
				NRO. CONTRATO	004			
<b>Total a Pagar</b>		<b>\$ 97.400</b>						
Fecha de Expedición 2026/05/21		Fecha Limite de Pago 2026/05/27						

Banco	Gobernación de Santander Secretaría de Hacienda		Recaudo de Estampillas		Recibo N° 2502600342567			
	<b>Contribuyente</b> Tipo de Doc. NIT Número 9005885468		Nombre IPIXEL SAS		Teléfono			
Dirección		Municipio		Departamento				
<b>Trámite</b> CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Con destino a: Alcaldía de Oiba		PRO HOSPITAL \$ 48.700		PRO UIS \$ 48.700		
Fecha de Expedición 2026/05/21								
				(415)0902012356005(0020)02502600342567(3900)0000000097400(96)20260527				
				<b>Total Estampillas</b> \$ 97.400				



**Comprobante en línea**  
Pago PSE

21 May 2026 17:34

**Comercio**  
**Departamento de Santander**

**Referencia 1**  
**01**

**Fecha**  
**21 May 2026 17:34**

**Referencia 2**  
**890206351**

**Número de factura**  
**22835617**

**Referencia 3**  
**6202**

**Descripción del pago**  
**TOTAL APP powered by**  
**Paymentsway**

**Valor del Pago**  
**\$97.400**

**Número de comprobante**  
**TR260521173407hgRf6k**

**Costo de la transacción**  
**\$ 0**

**Producto origen**  
**Producto**  
**\*\*\*\* 7918**

---



**ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL**

**I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO CPS 004- DEL 21 DE ENERO DEL 2026**

CONTRATISTA:	<b>IPIXEL S.A.S</b>		
C.C. o NIT:	900588546-8		
SUPERVISOR	<b>CARMEN SOFIA MARTINEZ RIOS</b>		
CARGO	<b>SECRETARIA LOCAL DE SALUD Y EDUCACIÓN</b>		
FECHA DE INICIO	28 DE ENERO DEL 2026	FECHA DE TERMINACIÓN	27 DE NOVIEMBRE DEL 2026

**OBJETO DEL CONTRATO:**

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD Y EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE OIBA EN LA GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD, LA AUDITORIA Y EL SEGUIMIENTO A LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD, LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD, Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS Y POLITICAS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

**II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO**

No de cuenta de cobro	02	Periodo a cobrar	DESDE 28/02/2026	HASTA 27/03/2026	Acta:	Parcial:	X
						Final:	
CDP No.	202601190048		RP No.	202601210005			
FECHA	19/01/2026		FECHA	21/01/2026			
RUBRO	F.2.3.2.02.02.009.19.03.011.02 Servicio de inspección, vigilancia y control.  F.2.3.02.02.009.19.03.011.01 Servicios de inspección, vigilancia y control – Coljuegos 25%		FUENTE	1.2.4.3.04 SGP – PROPOSITO GENERAL - LIBRE DESTINACIÓN MUNICIPIOS CATEGORIAS 4, 5 Y 6  1.2.3.2.28 DERECHOS POR LA EXPLOTACIÓN JUEGOS DE SUERTE Y AZAR			
CDP Adicional No.	NA		RP Adicional No.	NA			
FECHA	NA		FECHA	NA			
RUBRO			FUENTE				
VALOR DE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO:	\$2.900.000	VALOR EN LETRAS:	DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS MCTE				

**ESTADO DE CUENTA**

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$29'000.000	Valor acta parcial No 04		Valor acta parcial No 09	
Adición (si lo hay)	0	Valor acta parcial No 05		Valor acta parcial No 10	



Valor acta parcial No 01	\$2.900.000	Valor acta parcial No 06		Valor acta parcial No 11	
Valor acta parcial No 02	\$2.900.000	Valor acta parcial No 07		Valor acta parcial No 12	
Valor acta parcial No 03		Valor acta parcial No 08		Saldo (valor pendiente para pago)	\$23.200.000

**III, APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**

El supervisor certifica que ha verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por medio de la planilla relacionada en el presente informe, y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

No Planilla.	PERIODO PAGO	FECHA DE PAGO	VR. SALUD	VR. PENSIÓN	VR. ARL
36849246	FEBRERO - MARZO	2026-03-26	\$70.800	\$283.000	\$9.300
VR. SENA	\$0	VR. ICBF	\$0	VR. CCF	\$70.800
37162563	MARZO - ABRIL	2026-04-24	\$70.600	\$282.100	\$9.300
VR. SENA	\$0	VR. ICBF	\$0	VR. CCF	\$70.600
<b>VALOR TOTAL CANCELADO APORTES</b>				<b>\$ 866.500</b>	

**IV. ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL**

NÚMERO ESTAMPILLA	2502600342567	FECHA DE PAGO	21-05-2026	VALOR PAGADO	\$97.400
-------------------	---------------	---------------	------------	--------------	----------

**CUMPLIMIENTO DECRETO 2271- 2009 POR PARTE DEL CONTRATISTA**

PARA LOS EFECTOS LEGALES EL SUPERVISOR CERTIFICA, QUE EL CONTRATISTA SUMINISTRÓ LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

Que los pagos aportados de seguridad social sobre el período informado en la presente acta corresponden a los pagos efectuados sobre los ingresos percibidos como contratista de la alcaldía de Oiba, con la cual tiene suscrito el contrato mencionado.

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SUPERVISOR**

Certifico que, previa revisión del presente formato y sus anexos, del informe de actividades y/o del producto establecido en el contrato, el contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones contenidas en el mismo, por lo que cumple con todos los requisitos legales y, por tanto, autorizo el pago.

1. Manifiesta que es régimen especial o régimen simple de tributación	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Manifiesta que es del régimen no responsable de IVA (antiguo régimen simplificado).	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Manifiesta que es del régimen Ordinario	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>



4. Manifiesta que es del régimen responsable de IVA (antiguo régimen común)	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	----	-------------------------------------	----	--------------------------	--------------------------

**EXCLUSIVO PARA DISMINUIR BASE DE RETENCIÓN**

6. Que siguen vigentes, las condiciones para aplicar las deducciones presentadas para depuración de la base de retención en la fuente por concepto de:

a.	Intereses de crédito de vivienda	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	Valor Anual: \$ _____  Valor Mensual: \$ _____
b.	Plan de Medicina Prepagada o Seguro de Salud	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	
c.	Dependientes	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	

La presente certificación se expide a los 25 días del mes de mayo de 2026.

Observaciones: Se adjunta planilla de aportes al SGSSI equivalente al periodo de cobro y la estampilla departamental con sus respectivos soportes de pago.

Se adjunta informe del contratista con sus respectivos anexos el cual contiene 44 Folios.

**CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

En mi condición de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, en constancia de lo anterior,

*[Firma]*  
CARMEN SOFIA MARTINEZ ROS  
SECRETARIA DE SALUD Y EDUCACION  
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ: *Camila Merchán Apayo SAC*



**ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL**

**I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO CPS 004- DEL 21 DE ENERO DEL 2026**

CONTRATISTA:	<b>IPIXEL S.A.S</b>		
C.C. o NIT:	900588546-8		
SUPERVISOR	<b>CARMEN SOFIA MARTINEZ RIOS</b>		
CARGO	<b>SECRETARIA LOCAL DE SALUD Y EDUCACIÓN</b>		
FECHA DE INICIO	28 DE ENERO DEL 2026	FECHA DE TERMINACIÓN	27 DE NOVIEMBRE DEL 2026

**OBJETO DEL CONTRATO:**

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD Y EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE OIBA EN LA GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD, LA AUDITORIA Y EL SEGUIMIENTO A LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD, LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD, Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS Y POLITICAS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

**II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO**

No de cuenta de cobro	02	Periodo a cobrar	DESDE 28/02/2026	HASTA 27/03/2026	Acta:	Parcial:	X
						Final:	
CDP No.	202601190048		RP No.	202601210005			
FECHA	19/01/2026		FECHA	21/01/2026			
RUBRO	F.2.3.2.02.02.009.19.03.011.02 Servicio de inspección, vigilancia y control.  F.2.3.02.02.009.19.03.011.01 Servicios de inspección, vigilancia y control – Coljuegos 25%		FUENTE	1.2.4.3.04 SGP – PROPOSITO GENERAL - LIBRE DESTINACIÓN MUNICIPIOS CATEGORIAS 4, 5 Y 6  1.2.3.2.28 DERECHOS POR LA EXPLOTACIÓN JUEGOS DE SUERTE Y AZAR			
CDP Adicional No.	NA		RP Adicional No.	NA			
FECHA	NA		FECHA	NA			
RUBRO			FUENTE				
VALOR DE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO:	\$2.900.000	VALOR EN LETRAS:	DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS MCTE				

**ESTADO DE CUENTA**

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$29'000.000	Valor acta parcial No 04		Valor acta parcial No 09	
Adición (si lo hay)	0	Valor acta parcial No 05		Valor acta parcial No 10	



Valor acta parcial No 01	\$2.900.000	Valor acta parcial No 06		Valor acta parcial No 11	
Valor acta parcial No 02	\$2.900.000	Valor acta parcial No 07		Valor acta parcial No 12	
Valor acta parcial No 03		Valor acta parcial No 08		Saldo (valor pendiente para pago)	\$23.200.000

**III, APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**

El supervisor certifica que ha verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por medio de la planilla relacionada en el presente informe, y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

No Planilla.	PERIODO PAGO	FECHA DE PAGO	VR. SALUD	VR. PENSIÓN	VR. ARL
36849246	FEBRERO - MARZO	2026-03-26	\$70.800	\$283.000	\$9.300
VR. SENA	\$0	VR. ICBF	\$0	VR. CCF	\$70.800
37162563	MARZO - ABRIL	2026-04-24	\$70.600	\$282.100	\$9.300
VR. SENA	\$0	VR. ICBF	\$0	VR. CCF	\$70.600
<b>VALOR TOTAL CANCELADO APORTES</b>				<b>\$ 866.500</b>	

**IV. ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL**

NÚMERO ESTAMPILLA	2502600342567	FECHA DE PAGO	21-05-2026	VALOR PAGADO	\$97.400
-------------------	---------------	---------------	------------	--------------	----------

**CUMPLIMIENTO DECRETO 2271- 2009 POR PARTE DEL CONTRATISTA**

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SUPERVISOR**

PARA LOS EFECTOS LEGALES EL SUPERVISOR CERTIFICA, QUE EL CONTRATISTA SUMINISTRÓ LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

Certifico que, previa revisión del presente formato y sus anexos, del informe de actividades y/o del producto establecido en el contrato, el contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones contenidas en el mismo, por lo que cumple con todos los requisitos legales y, por tanto, autorizo el pago.

Que los pagos aportados de seguridad social sobre el período informado en la presente acta corresponden a los pagos efectuados sobre los ingresos percibidos como contratista de la alcaldía de Oiba, con la cual tiene suscrito el contrato mencionado.

1. Manifiesta que es régimen especial o régimen simple de tributación	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Manifiesta que es del régimen no responsable de IVA (antiguo régimen simplificado).	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Manifiesta que es del régimen Ordinario	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>



4. Manifiesta que es del régimen responsable de IVA (antiguo régimen común)	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	----	-------------------------------------	----	--------------------------	--------------------------

**EXCLUSIVO PARA DISMINUIR BASE DE RETENCIÓN**

6. Que siguen vigentes, las condiciones para aplicar las deducciones presentadas para depuración de la base de retención en la fuente por concepto de:

a.	Intereses de crédito de vivienda	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	Valor Anual: \$ _____
b.	Plan de Medicina Prepagada o Seguro de Salud	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	Valor Mensual: \$ _____
c.	Dependientes	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	\$ _____

La presente certificación se expide a los 25 días del mes de mayo de 2026.

Observaciones: Se adjunta planilla de aportes al SGSSI equivalente al periodo de cobro y la estampilla departamental con sus respectivos soportes de pago.

Se adjunta informe del contratista con sus respectivos anexos el cual contiene 44 Folios.

**CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

En mi condición de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, en constancia de lo anterior,

**CARMEN SOFIA MARTINEZ RIOS**  
SECRETARIA DE SALUD Y EDUCACION  
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ: *Camila Merchán - Apoyo SAC*