DATOS DEL INFORME					
Fecha de presentación: 24/06/2026	Nombre del Contratista: CLAUDIA PATRICIA MARIN BELEÑO				No. Contrato: 034-ARC-DISAN-2026
Periodo del informe: Junio	Desde el: 01/06/2026		Hasta el: 30/06/2026		
Objeto del contrato: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN(A) MÉDICO(A) ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN - SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL CON TOTAL AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA "					

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO			
Fecha de suscripción	27/01/22026		
Fecha de Iniciación- Inicio	29/01/2026		
Plazo del contrato	Ocho (08) meses.		
Fecha de Terminación	09/30/2026		
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)	N/A		
Valor Inicial del contrato	TREINTA NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE ($ 39.440.000)		
No. CDP y FECHA: 5126 del 09/01/2026	VALOR: $ 39.440.000	No. CRP y FECHA: 6126 del 28/01/2026	VALOR: $ 39.440.000
Valor total del contrato (incluido valor adición)	N/A		
No. CDP y FECHA: N/A	VALOR: N/A	No. CRP y FECHA: N/A	VALOR: N/A

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO

No. de Póliza: 560-47-994000197282 Anexo No. 1		Aseguradora: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	
AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
CUMPLIMIENTO	01/02/2026	01/02/2027	$ 3.944.000
CALIDAD DEL SERVICIO	01/02/2026	01/02/2027	$ 3.944.000

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO

No. de Póliza Anexo No. 1		Aseguradora:	
AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
N/A	NA	NA	N/A

MODIFICATORIOS DEL CONTRATO	N/A
TERMINACIÓN ANTICIPADA:	(No aplica)

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	**Valor total del contrato (Incluida adiciones)**	$ 39.440.000
	Valor total tramitado para pago	$ 24.650.000
	Saldo del contrato	$ 14.790.000
	Porcentaje de Ejecución:	**(62.50 %)**

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
No. de Planilla de Salud: 86288010	**Entidad:** Sura **Fecha de pago:** 12/06/2026 **Valor:** $ 246.500
No. de Planilla de Pensión: 86288010	**Entidad:** Protección **Fecha de pago:** 12/06/2026 **Valor:** $ 315.600
No. de Planilla de Riesgos Profesionales: 86288010	**Entidad:** Positiva **Fecha de pago:** 12/06/2026 **Valor:** $ 10.300

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	AMEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES
1	Cumplir con los procedimientos y requisitos establecidos por la Dirección de Sanidad Armada Nacional para el acceso a los servicios por parte de los usuarios, así como todos y cada uno de los requisitos y políticas de atención al usuario y calidad en el servicio exigidos por la Ley y por la DISAN ARC.			X		la Contratista adapta los procedimientos de calificación de origen y Comité Ocupacional trámites administrativos.
2	Suministrar oportunamente y con toda la seriedad y veracidad del caso a la DISAN ARC la información que se requiera para la resolución adecuada y oportuna de quejas, requerimientos y acciones judiciales interpuestas por los usuarios por causa o por ocasión del servicio prestado; todo ello dentro de los límites y términos establecidos.			X		Emitió respuesta oportunamente de los derechos de petición recibidos
3	Realizar la elaboración de respuestas a las diferentes peticiones y solicitudes radicadas a la Dirección de Sanidad Armada Nacional para calificación de origen o reclamos de desacuerdo.			X		Elaboro las respuestas de acuerdo a las solicitudes y peticiones allegadas.

4	Digitar la información en las matrices de seguimiento de casos especiales del Comité Ocupacional DIGSA.			X		Durante el mes de junio no se realizó la actualización de la base de datos del comité ocupacional.
5	Participación en estudios de casos puntuales del área, de acuerdo con las instrucciones que se impartan.			X		Analizó casos puntuales presentados durante el mes
6	Entregar expedientes o documentos únicamente a las personas autorizadas por el área de Seguridad y Salud en el Trabajo o por el Comité de Calificación de Origen del SSFM.					No se entregaron expedientes
7	Asistir y presentar los casos de forma activa y presencial al Comité Ocupacional de la Dirección General de Sanidad Militar el segundo miércoles de cada mes todo el día; y de forma extraordinaria cuando sea citado por DIGSA.			X		Asistió y participo en el comité ocupacional del 03/06/2026.
8	Firmar acta de compromiso y reserva de historia clínica entregada por el área de SST y por la Dirección General de Sanidad Militar.			X		Diligenció y firmo los documentos.
9	Recibir copia de historia clínica de los trabajadores planta DIGSA que laboran en los Dispensarios médicos de la Armada Nacional que presentan alguna patología que interfiere en el desempeño de sus funciones.			X		Recibió historia clínica de funcionarios HONAC y DMBOG
10	Recibir copia de historia clínica de los usuarios activos laboralmente y afiliados al SSFM en calidad de cotizantes que requieran calificación o emisión de conceptos de rehabilitación.			X		Recibió historia clínica de usuarios afiliados al SSFM
11	Solicitar a los Dispensarios médicos la información que requiera para la estructuración de cada caso.					No se requirió información a los ESM
12	Estructurar y preparar cada caso en el formato establecido para tal fin.			X		Elaborar y preparar la presentación de los casos para el Comité de Calificación de Origen.
13	Analizar cada caso integralmente en coordinación con el área de SST- DISAN ARC.			X		Se analizaron los casos en mesa laboral

14	Presentar ante el Comité Ocupacional DIGSA cada caso de la DISAN ARC en lo concerniente a los antecedentes médicos, recomendaciones médicas laborales, así como participar en la estructuración de las recomendaciones médico laborales de todos los casos en general que se presenten en dicho comité.			X		Presentación de casos ante comité ocupacional en el mes de junio.
15	Revisar cada caso en particular y en los casos con patologías de origen común que no interfieran con la labor desempeñada, emitir las recomendaciones médico laborales.					No se realizó esta actividad este mes
16	Realizar seguimiento ocupacional a los diferentes casos de forma trimestral en los formatos establecidos para tal fin de forma presencial en la ciudad de Bogotá y de forma virtual en las demás ciudades.					No se realizó esta actividad este mes
17	Asistir y participar de forma activa y presencial al Comité de Calificación de Origen del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares el último jueves de cada mes y de forma extraordinaria cuando sea citado para el cumplimiento de una acción de tutela.			X		Asistió al Comité de Calificación de Origen del mes de junio 12/06/2026, 25/06/2026.
18	Recibir las solicitudes allegadas a la Dirección de Sanidad Armada Nacional en lo referente a calificación de origen o emisión de concepto de rehabilitación de los usuarios afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en calidad de cotizante activo laboralmente			X		Recibió y dio trámite a los requerimientos solicitados
19	Consultar y verificar de acuerdo a la lista de chequeo los documentos requeridos para cada caso específico.			X		Estructuración detallada por paciente
20	Solicitar y dar respuesta a los usuarios de acuerdo a la solicitud allegada, dando inicio al trámite requerido.			X		Realizó y envío respuesta requerimientos a los usuarios
21	Descargar historia clínica o exámenes complementarios de los usuarios a través de la plataforma de SALUD.SIS o a través del Hospital Militar.			X		Descargo historia clínica de las solicitudes allegadas
22	Estructurar cada caso y presentarlo ante el Comité de Calificación de Origen del SSFFMM.			X		Estructuración de 1 caso para comité de junio.
23	Realizar las respectivas notificaciones de la calificación en primera oportunidad o concepto de rehabilitación a las partes interesadas Empleador, Fondo de Pensiones, Usuario y Administradora de riesgos Laborales.			X		Realizo las respectivas notificaciones a todas las partes interesadas.

24	Realizar seguimiento y dar trámite de acuerdo a los requerimientos ante las Juntas de Calificación de Invalidez sea Regional o Nacional, hasta que quede en firme la respectiva calificación.			**X**		Realizo el envío del expediente médico a la JRCI del Magdalena.
25	Alimentar y actualizar la base de datos del Comité de Calificación de Origen del SSFFMM en lo que respecta a los usuarios adscritos a los Dispensarios médicos de la Armada Nacional.					Actividad no asignada este mes
26	Realizar informe de forma trimestral sobre el estado de los casos presentados ante el Comité de Calificación, si se encuentran activos, pendiente, en controversia por alguna de las partes interesadas o cerrada.					Actividad no asignada este mes
27	Abrir expediente por cada caso de acuerdo con la tabla de retención documental e inventario documental.			**X**		Abrió expedientes medico laborales de casos nuevos y archivo los documentos en los casos antiguos.
28	Emitir certificado de incapacidades médicas de acuerdo con lo establecido en los lineamientos emitidos por DIGSA.			**X**		Emitió certificado de incapacidades
29	Hacer seguimiento y control a los procedimientos bajo su responsabilidad y planear e implementar planes de mejora para los mismos.			**X**		Se realiza seguimiento casos.
30	Si en algún caso puntual se requiera valoración ocupacional debe realizar examen médico ocupacional mediante consulta.					Actividad no asignada este mes
31	Desempeñar las demás obligaciones asignadas por la autoridad competente de acuerdo a su nivel, la naturaleza y el área de desempeño de su cargo.			**X**		Se realizó acompañamiento permanente por la Supervisora del Contrato a las actividades asignadas.

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO					
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	Certifico que el contratista cumplió conforme a los requisitos de Ley con los aportes a seguridad social, a las entidades a las que está obligado a aportar. Se anexan Comprobantes de pago.				
AUTORIZACIÓN PAGO	**PERIODO A PAGAR**	**DESDE EL**	01/06/2026	**HASTA EL**	30/06/2026
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO	CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA MIL PESOS MCTE			

	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO	$4.930.000
SUPERVISOR		
NOMBRE: SMSM, GLORIA OSORIO RODRIGUEZ		
CARGO: LÍDER PROCESO SST		FIRMA

DOCUMENTOS SOPORTE	1. **Solicitud de pago.** 2. **Soportes certificados de afiliación a Seguridad Social (Salud, pensión y Riesgos Profesionales).** 3. **Informe de supervisión y cumplimiento del Contratista.** 4. Copia certificación Bancaria. 5. Copia Pago Plan Complementario de salud (prepagada).