1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Dependencia	**SECRETARIA GENERAL Y DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**							
Nombre del Contratista:	**CORPORACION IPS CEDISALUD**			**Identificación:**		**NIT 900467430-3**		
Objeto:	CONTRATO DE SERVICIO DE EXAMENES MEDICOS INGRESO, RETIRO, SEGUIMIENTO, CONCEPTOS MEDICOS, AUDIOMETRIAS (TRANSITOS), EXAMENES PARA TRABAJO EN ALTURA, FISICO Y MENTAL A LOS SERVIDORES PUBLICOS DEL MUNICIPIO DE APARTADO			**No. Contrato:**		PRESTACION DE SERVICIOS NRO. 401 del 2023		
Fecha de inicio del contrato:	DD 13	MM 07	AAA 2023	**Fecha de terminación del contrato:**		DD 29	MM 12	AAA 2023
Nombre del supervisor (a):	YERLY YOFANA CORREA MARIN			**Cargo:**		Secretaria General y de Servicios Administrativos		
Periodo del nforme:	13 de Julio al 18 de diciembre de 2023		**N° de pago:**	Único pago	**Fecha del Informe:**	DD 18	MM 12	AAA 2023

No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO
1	Cumplir con los productos establecidos en la ficha técnica especificaciones del bien, características y cantidades del Estudio Previo numeral

2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MARCO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS PROGRAMADAS PARA EL PERIODO. Agregar filas de acuerdo con el número de actividades desarrolladas

(Relacionar medios de verificación y acompañar de registro fotográfico).

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo de ejecución del objeto contractual, conforme a lo siguiente:

No.	**Obligación Contractual Ejecutada** Descripción la obligación contractual al cual están asociadas las actividadesejecutadas	**Actividades Ejecutadas** Descripción del desarrollo de la actividad o actividades de manera detallada y en términos de las metas establecidas en plan de acción y/o procesos	**Medios de Verificación** Relacione los medios de verificación donde se soportan las evidencias (listado de asistencia, formato de asesoría, acta, fichas de visitas, registro fotográfico el cual debe estar identificados con nombre de obligación, actividad, fecha; entre otras evidencias)
1	**Remitir los exámenes practicados a la oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo dentro de los cinco (5) días siguientes a su práctica para su entrega.**	Se dio cumplimiento a la obligación con el publicación de los certificados de aptitud laboral en la pagina web www.cedisalud.com y al correo definido por el municipio de apartado para envió registro de información.	**ANEXO N.° 1** Constancia de envió y publicación página web
2	**Informar de manera inmediata los resultados de la práctica de los exámenes a la Profesional de Seguridad y Salud en el Trabajo, al correo institucional saludocupacional@apartado.gov.co**	Se dio cumplimiento a la obligación con el publicación de los certificados de aptitud laboral en la pagina web www.cedisalud.com y al correo definido por el municipio de apartado para envió registro de información.	**ANEXO N°1** Constancia de envió y publicación página web.

3	**Emitir a partir de examen médico ocupacional concepto de aptitud para ejercicio de cargo laboral, a partir de diagnóstico general de las condiciones de salud del aspirante arrojado por dicho examen**	Se emitieron los conceptos de aptitud laboral, y se publicaron en la página web para descarga de los resultados, se remitieron resultado de laboratorio por correo electrónico **saludocupacional@apartado.gov.co**	**ANEXO N°2** registro envió a correo electrónico resultados
4	**Determinar y remitirconcepto mediante examen de egreso las condiciones de salud en que se encuentra el paciente al momento del retiro del cargo laboral**	Se emitieron los conceptos de aptitud laboral de EGRESO, y se publicaron en la página web para descarga de los resultados, se entrega resultado de evaluaciones ocupacionales al usuario al final de la evaluación, se remitieron resultado por correo electrónico a saludocupacional@apartado.gov.co,	**ANEXO N.° 1** Constancia de envió y publicación página web
5	**Remitir al trabajador a los servicios de salud de su EPS correspondiente cuando se requiera**	Para el cumplimiento de esta obligación se en el documento concepto de aptitudlaboral pueden se visibles las remisiones a control por alteraciones patológicas en EPS, adicional en e documento anexo RECOMENDACIONES Y REMISIONES MEDICAS OCUPACIONALES.	**ANEXO N.° 1** Constancia de envió y publicación página web
6	**Emitir informe estadístico acorde con el artículo 18 dela Resolución 2346 de 2007.**	Se remitió al correo electrónico y anexo a esta entrega el resultado del informe estadístico producto de las evaluaciones ocupacionales realizadas en el 2023	**ANEXO N.° 3** Constancia de envió portada de informes
7	**Disponer del personal médico con licencia en Salud ocupacional para la presentación de los servicios requeridos.**	Se realiza anexo de licencia médico especialista en seguridad y salud en el trabajo que realizaron evaluacionesmedicas ocupacionales.	**ANEXO N.° 4** LICENCIA VICTOR HUGO BARAJAS **ANEXO N.° 5** LICENCIA YEMILETH PATRICIA SUAREZ SANCHEZ
8	**Contar con la respectiva licencia para prestar los servicios de Salud Ocupacional expedida por la Gobernación de Antioquia**	Se envió anexo licencia de **CORPORACION IPS CEDISALUD** emitida por la dirección seccional de Antioquia.	**ANEXO N.° 6** LICENCIA CORPORACION IPS CEDISALUD
9	**Conservar bajo su custodia una copia de los exámenes practicados.**	Se envía anexo documento **CERTIFICADO CUSTODIA HISTORIA CLINICA.**	**ANEXO N.° 7** CERTIFICADO CUSOTODIA HISTORIA CLINCIA
10	**Garantizar la calidad del objeto a ejecutar de acuerdo con las condiciones generales, disponiendo de los elementos necesarios y bajo óptimas condiciones de asepsia.**	Durante la realización de evaluaciones ocupacionales se realizaron siguiendo protocolos de asepsia y antisepsia para los espacios asignados en la IPS y en la actividad extramural	**ANEXO N.° 8** REGISTRO GRAFICO ATENCIONES

No.	3. ACTIVIDADES NO DESARROLLADAS EN EL MARCO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS PROGRAMADAS PARA EL PERIODO. Agregar filas de acuerdo al número de actividades no desarrolladas	JUSTIFICACIÓN
	Se han cumplido con todas las obligaciones contractual ejecutadas	NO APLICA

4. LOGROS

Relacione experiencias positivas, significativas del desarrollo de las actividades programadas

- Identificación Temprana de Condiciones de Salud: La realización de exámenes ocupacionales contribuye al logro de identificar de manera temprana posibles condiciones de salud relacionadas con el trabajo. Esto permite intervenir a tiempo y aplicar medidas preventivas para evitar complicaciones.
- Promoción de Ambientes de Trabajo Saludables: Los exámenes ocupacionales ofrecen la oportunidad de evaluar las condiciones del entorno laboral y proponer mejoras. Al implementar cambios sugeridos, se logra crear ambientes de trabajo más seguros y saludables para los empleados
- Concientización y Participación del Personal: La realización de exámenes ocupacionales fomenta la concientización sobre la importancia de la salud en el trabajo. Este proceso también puede generar una mayor participación y compromiso por parte de los empleados en la gestión de su propia salud y seguridad laboral.
- Cumplimiento Normativo y Legal: La realización de exámenes ocupacionales contribuye al cumplimiento de normativas y regulaciones laborales. Esto asegura que la empresa esté al día con los requisitos legales, reduciendo riesgos de sanciones y promoviendo un entorno laboral ético.
- Mejora Continua del Programa de Salud Ocupacional: A través de la revisión periódica de los resultados de los exámenes, las empresas pueden identificar áreas de mejora en sus programas de salud ocupacional. Esto permite ajustar y fortalecer continuamente las estrategias preventivas y de atención a la salud de los trabajadores.

5. RIESGOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

Relacione los principales riesgos que se presentaron para el cumplimiento de las obligaciones

Para el presente periodo no se presentaron situaciones de riesgos para el cumplimiento de las obligaciones

6. RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.

Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	9457502650 (ANEXO 9) 9457415887 (ANEXO 10) 9456037028 (ANEXO 10) 9454761571 (ANEXO 10) 9458680636 (ANEXO 10)	**(ANEXO 9) Julio-Septiembre victor Hugo barajas** **(ANEXO 10) Julio-Septiembre CORPORACION IPS CEDISSALUD**	VER ANEXOS
PENSION			VER ANEXOS
ARL			VER ANEXOS

No. De Anexos entregados (colocar cantidad de anexos) ( ) **folios en letras:**

Certifico bajo la gravedad de juramento, que la información contenida en el presente informe de actividades es fidedigna y se hace para efectos de evidenciar el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

Yaneth A. Monsalve M

Firma del contratista
YANETH ASTRID MONSALVE MARTINEZ
DIRECTORA EJECUTIVA
CORPORACION IPS CEDISALUD

Yerly

YERLY YOFANA CORREA MARIN
Subsecretaria de Talento Humano
SUPERVISOR
fecha 19-12-2023