1. INFORMACIÓN GENERAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO									
Contrato	**X**	**Convenio**		**N°.077 DE 2024**					
Fecha de Suscripción:				**Día**	21	**Mes**	05	**Año**	2024
Fecha de Inicio:				**Día**	29	**Mes**	05	**Año**	2024
Fecha de terminación				**Día**	28	**Mes**	08	**Año**	2024
Objeto del contrato				**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR EL PROCESO DE VALORACIÓN Y EXPEDICIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD EN LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA**					
Garantía única de cumplimiento									
IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA									
Razón Social		**Nombre**	**X**	NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED SAS					
NIT	**X**	**C.C.**		900. 595.190-9					
Integrantes de UT o Consorcio (si aplica)				No aplica					
				Identificación NIT / Razón Social		N°		% Participación	
				No aplica					
				Identificación NIT / Razón Social		N°		% Participación	
				No aplica					
				Identificación NIT / Razón Social		N°		% Participación	
Fecha de Constitución Unión Temporal o Consorcio (Si aplica)				No aplica					
Representante				LILIANA PATRICIA VALENCIA ARIAS					
N° de Identificación C.C. – C.E				63.330.750					
IDENTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR									
Nombre				Jersson Luis Granados Cuao					
Cargo				Subsecretario de Salud Publica					
Dependencia				Secretaria de Salud y Ambiente					
MODIFICACIÓN DEL CONTRATO *(Si aplica tener en cuenta la validez de la póliza)*									
Suspensión				No aplica					
Adición				No aplica					
Prorroga				No aplica					

2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total del Contrato	$ $105.145.185
Valor ejecutado (a la fecha de este informe)	$48.318. 017.oo.
Valor por ejecutar / Valor pendiente por pagar	$ 56.827.168.oo.
Porcentaje de Ejecución	46 %
Porcentaje por Ejecutar	54%
Estado de la Garantía	Vigente
Matriz de Riesgos del Contrato (Si aplica)	Monitoreo sin hallazgos

3. EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Porcentaje de actividades ejecutadas (Bienes y/o Servicios)	46 %
Porcentaje de actividades por ejecutar (Bienes y/o Servicios)	54 %

4. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Periodo del informe	Dia/Mes/Año	**01/06/2024**	Dia/Mes/Año	**30/06/2024**

Descripción de actividades realizadas.

A continuación, se relacionan las actividades realizadas según cada obligación y lo evidenciado desde la supervisión:

OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	PRODUCTO	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA SUPERVISION

1	Contar con apoyos y ajustes razonables en el momento de la solicitante o por solicitud del médico tratante; para ser efectuada dentro del proceso de valoración y emisión del certificado de discapacidad.	Informe de apoyos y ajustes razonables generados para cada uno de los requerimientos.	Durante el periodo comprendido de ejecución del mes de iunio. Neurotrauma Center & Cuidamed SAS requirió apoyos y ajustes razonables dependiendo de la categoría de discapacidad, De conformidad con la Resolución 1904 de 2017. Dichos ajustes los describen acontinuación: Para los usuarios con discapacidad visual brindaron el apoyo en la lectura del consentimiento informado del proceso de RLCPD la guía y el apoyo para la firma por el acompañante. como también la lectura y explicación del resultado del certificado a entregar. Para los procesos de ajustes razonables en caso de apoyo en lengua de señas los profesionales de la **IPS NEUTROTRAUMACENTER & CUIDAMED SAS** cuentan con la certificación y realización del curso, incluyendo el apoyo administrativo que realiza la recepción de los usuarios a valorar. Así mismo la IPS en su infraestructura cuenta con los ajustes razonables para el acceso a las instalaciones físicas incluyendo facilidad en el acceso, con disponibilidad de rampas dentro y fuera de sus instalaciones, baño adaptado y disponibilidad de espacio en sala de espera.	2 archivos	**CUMPLE** -En la carpeta de evidencia N° 1 se encuentra: 1.Adjuntan Registro fotográfico ajuste razonables. 2.Adjuntan informe de los diferentes apoyos y ajustes razonables con los que cuenta la IPS.

2	Disponer de agendas abiertas y de mecanismos no presenciales para la asignación de citas con el equipo multidisciplinario de salud dentro del proceso de valoración y emisión del certificado de discapacidad	Informe de asignación de citas emitido por la persona encargada por parte de la SSyAB.	Desde la Alcaldía de Bucaramanga Secretaría de Salud La persona interesada en realizar el procedimiento de certificación de discapacidad, Solicitan dicha valoración en los términos del artículo 6 de la resolución 1239 de 2022, La **IPS NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED SAS** dispuso de agendas abiertas de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y de 1:00 p.m. a 6:00 p.m. Como mecanismos de asignación se dispuso mecanismos no presenciales los cuales fueron llamada y envío de correo electrónico con confirmación de asistencia. Para el periodo a facturar La **IPS NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED SAS** agendaron una totalidad de 352 usuarios, de los cuales se valoraron 286 de los cuales se certificaron 278 y 8 usuarios que en su valoración no fueron certificados. Los 66 usuarios que se programaron presentaron novedades como inasistencia a la cita y se fueron reprogramados, cabe mencionar que 11 de estos mismos presentaron novedades en el SISPRO tales como ya certificados o novedades en el documento de identidad. Situaciones dadas a conocer por la coordinadora del proceso y por el cual no se generó código de autorización por parte del ente encargado.	2 archivos	**CUMPLE** En la carpeta de evidencia N°2 se incluye: 1.Adjuntan Informe de programación de la agenda para cada equipo multidisciplinario. 2.Adjuntan Excel de los usuarios agendados día a día.

3	Diligenciar el consentimiento informado para cada usuario que se va a valorar, en el que se le indique el procedimiento a realizar por parte del equipo multidisciplinario de salud y los posibles riesgos a los que se expone.	Producto: Informe en el que se evidencien el número de consentimientos informados firmados, la persona que lo firma y la persona que lo diligencia.	La **IPS NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED SAS** efectuó de manera detallada y completa el diligenciamiento de 286 consentimientos informados por el usuario o en algunos casos el apoyo del mismo, seguidamente por el profesional de salud del equipo certificador, totalidad correspondiente a las valoraciones realizadas en el periodo a facturar.	2 carpetas	**CUMPLE** En la carpeta N° 3 se encuentra: 1.Adjuntan Informe de relación de los consentimientos informado diligenciados por el usuario y profesional responsable de la valoración. 2.Adjuntan carpeta de archivos PDF "consentimientos informados".
4	Realizar el proceso de valoración multidisciplinaria y emisión del certificado de discapacidad en modalidad institucional (presencial o por telemedicina).	Copia del certificado de discapacidad de cada usuario valorado.	Para el presente periodo a facturar La **IPS NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED SAS** realizaron 278 certificaciones las cuales 268 modalidad institucional (presencial) y se presentaron 10 valoraciones modalidad de telemedicina.	1 carpetas	**CUMPLE** En la carpeta N°4 se encuentra: Adjuntan 278 certificados de discapacidad
5	Expedir y hacer entrega del Certificado de Discapacidad a la persona valorada, de acuerdo con los lineamientos de la resolución No. 1239 de 2022.	Informe de los certificados de discapacidad emitidos y entregados detallando nombre del Municipio, nombre de la persona valorada, fecha de valoración, fecha de entrega y firma de quien recibe el certificado.	La **IPS NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED SAS** realizan la entrega de los 278 certificados de discapacidad el mismo día de la realización de la valoración, para tal efecto la IPS deja constancia en el formato de entrega de certificados de discapacidad FO -GAD -CEX-36 versión 01. Consulta externa-discapacidad. Firmas de recibido de las personas certificadas o del acompañante.	2 archivos 1 carpeta	**CUMPLE** -Se evidencia informe relacionando las valoraciones realizadas y certificadas. -Se adjunta base de datos Excel de las personas certificadas -se anexa pdf del formato FO -GAD -CEX-36 versión 01. Consulta externa- firmas de recibido.

6	Abstenerse de efectuar valoraciones y emitir certificados sin solicitudes de servicios y la debida autorización de la persona designada por la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga.	Reuniones realizadas, de verificación y seguimiento.	La **IPS NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED SAS** realiza reunión con la referente de discapacidad encargada de la secretaria de salud pública para dar veracidad de los usuarios atendidos para la valoración de la certificación de discapacidad verificando el código de autorización.	1 archivo	**CUMPLE** -Carpeta N°6 Acta de reunión mes de junio. .
7	Mantener vigente los equipos multidisciplinarios certificados exigidos para la ejecución del contrato para el ejercicio de las actividades descritas.	Equipos multidisciplinario certificador.	Para la ejecución de dicho contrato actualmente La **IPS NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED SAS** cuenta con la disponibilidad de equipos multidisciplinares certificados.	2 carpetas 1 archivo	**CUMPLE** Carpeta No 7. anexan -Hojas de vida y constancias de los profesionales que conforman el grupo multidisciplinario para la ejecución del contrato actual.
8	Las demás que correspondan al objeto y naturaleza del presente contratoy que sean requeridas por el municipio a través del supervisor.	Informe de Cumplimento	La **IPS NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED SAS** realiza informe dando cumplimiento a las obligaciones del presente contrato	1 archivo	**CUMPLE** Carpeta 8: -Informe de cumplimiento PDF

Evidencia Fotográfica (Si aplica)	
No aplica	No aplica

Actividades pendientes para ejecutar

El contratista debe dar cumplimiento mes a mes a todas las actividades consignadas en la minuta para evidenciar el cumplimiento en la ejecución del contrato, así mismo debe atender y acatar las necesidades que se presenten dentro de la secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga. Al igual que las demás que se deriven de la naturaleza del presente contrato y estén establecidas para el cumplimiento de las actividades consignadas en el numeral de especificaciones técnicas

5. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO.

Durante el presente periodo no se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato, presentan soportes de contratación del personal con los perfiles requeridos, lo cual garantiza que el equipo multidisciplinario se encuentra completo.

6. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN.

a). Seguimiento financiero y presupuestal:

El porcentaje de avance financiero del Contrato número 077 de 2024, suscrito entre La **IPS NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED SAS** y el Municipio de Bucaramanga. Está determinado en un 46 %, de ejecución presupuestal, que corresponde a un valor total ejecutado de $ 48.318. 017.oo. Para el periodo comprendido del 01 al 30 de junio de 2024, correspondiente a la segunda cuenta.

Quedando un valor presupuestal por ejecutar de $ 56.827. 168.oo. que corresponde a un 54 %.

A la fecha del presente informe de supervisión, no se tiene ejecución de pagos por el área de tesorería.

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS 077/2024.		
NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED SAS		
VALOR DEL CONTRATO		**$ 105.145.185,00**
VALOR EJECUTADO SEGUNDA CUENTA		**$ 48.318.017,00**
PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTAL		**46%**
SALDO PRESUPUESTAL POR EJECUTAR		**56.827.168,00**
PORCENTAJE PENDIENTE POR EJECUTAR		**54%**
FUENTE DEL RUBRO		**2.3.2.02.02.009.1905040.91310.72.285**
VALOR COMPROMETIDO		**$ 105.145.185,00**
Vr. Primera Cuenta mayo 23 al 30 de 2024		$ 2.407.295,00
Vr, Segunda Cuenta junio de 2024		$ 45.910.722,00
VALOR TOTAL FACTURADO		**$ 48.318.017,00**
SALDO POR EJECUTAR		**$ 56.827.168,00**
Porcentaje de Ejecución por RUBRO		**46%**
VALOR PAGADO POR TESORERIA		
Porcentaje Pagado	0,00%	

b). Verificación de la ejecución de las actividades específicas del contrato y seguimiento a la matriz de riesgos.

Según verificación de la matriz de riesgos sin hallazgos. La supervisión verifica el cumplimiento en la ejecución de las actividades contractuales.

c). Verificación del pago al sistema de seguridad social integral realizado por el contratista, de conformidad con la normatividad vigente.

Se verifica certificación expedida por el revisor fiscal que acredita el cumplimiento del contratista con sus obligaciones parafiscales frente al sistema de seguridad social integral. además, se verifica cumplimiento en entrega de soportes de pago seguridad social integral del personal asignado para ejecutar las actividades bajo relación contractual por CPS.

Conclusiones

El Contrato **No. 077 del 21 de mayo de 2024**, se encuentra EN EJECUCIÓN con un porcentaje de AVANCE del 46 %. Como supervisor del contrato, certifico que el contratista para el periodo del 01 al 30 de junio de 2024 cumplió a satisfacción con las actividades realizadas establecidas en el contrato frente al cumplimiento del objeto del mismo.

Así mismo se verifica el cumplimiento del contratista con sus obligaciones parafiscales frente al sistema de seguridad social integral, y cajas de compensación familiar, ICBF y SENA según corresponda, mediante certificación expedida por el revisor fiscal con fecha de 11 julio de 2024 certificando el cumplimiento de aportes del periodo de cobro (junio) , igualmente para cada cuenta mensual se verifica los soportes de pago de seguridad social integral del personal asignado para ejecutar las actividades, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 100 de 1993, decreto 1703 de agosto de 2002 y la ley 828 de 2003.

Firma del Supervisor	**JERSSON LUIS GRANDOS CUAO** **SUBSECRETARIO DE SALUD PUBLICA** **SUPERVISOR.** Proyectó: Jazmín Adriana Cabeza- CPS apoyo a la supervisión Revisó apoyo profesional: Fernando Villamizar

El presente informe se firma en Bucaramanga el: 30 AGO 2024