Cundeportes Funza	**INFORME DE SUPERVISIÓN**	ALCALDÍA DE FUNZA

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN		***Informe No.***	***2***
1. INFORMACION GENERAL			
Contratista	HUMANA VITAL S.A.S		
NIT / C.C.	900217648-1	**Expedida en:**	*NA*
Nombre y cedula del Supervisor	JHONY FERNANDO CRIOLLO PARRA -80.657.583		
Cargo	SUBDIRECTOR		
Objeto Contractual:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN EN MEDICINA Y REHABILITACIÓN FÍSICA DEPORTIVA PARA LOS DEPORTISTAS PERTENECIENTES A LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA Y DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO DEL INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE CUNDEPORTES FUNZA		
Fecha de suscripción de contrato		27/08/2024	
CDP No.	**2024000363**	**Fecha**	**12/07/2024**
Registro Presupuestal No.	**2024000463**	**Fecha**	**27/08/2024**
Recursos utilizados	**Inversión: X**	**Funcionamiento:**	
Número y nombre de la meta	174 Fortalecer 38 escuelas deportivas en los niveles de iniciación fundamentación y especialización para niños, niñas y adolescentes del municipio de Funza		
Código y nombre del Rubro	2.4.43.046.2.3.2.02.02.009.174.007 contratación del programa de fisioterapia y rehabilitación física para los deportistas		
Fecha presentación del informe:	7/12/2024		
Fecha acta de inicio:		**02/09/2024**	

Valor del Contrato	$36.400.000	**Tiempo de Ejecución**	5	**Meses**	0	**Días**	
Tipo de Informe	**Avance**	X	**Periodo del informe**	**Desde:**	02/11/2024		
	Final			**Hasta:**	30/11/2024		

2. ADICIONES Y / O PRORROGAS

Adición	NA	**Nro.**	**NA**	**Valor**	NA	**Fecha**	NA	NA	NA
CDP No.				**NA**		**Fecha**	**NA**	**NA**	**NA**
Registro Presupuestal No.				**NA**		**Fecha**	**NA**	**NA**	**NA**
Valor Total del Contrato									
Plazo de Ejecución Inicial			**N/A**		**N/A**		**N/A**	**N/A**	**N/A**
Prórroga			**N/A**		**N/A**		**N/A**	**N/A**	**N/A**
Plazo de Ejecución Final			**N/A**		**N/A**		**N/A**	**N/A**	**N/A**
Nueva fecha de terminación:					NA				

SUSPENSIÓN (SEGÚN APLIQUE)

Fecha: N/A	**Tiempo de la ampliación:** N/A	**Nueva fecha de terminación:** N/A

*se deben adicionar tantas filas como sea necesario de acuerdo con el estado del contrato al momento de realizar el corte

INFORME DEL SUPERVISOR

Escaneado con CamScanner

Obligaciones específicas del contratista	% Programado	% Alcanzado	Actividades desarrolladas y evidencias
1. Realizar valoración por profesionales idóneas a los deportistas de altos logros que presenten algún tipo de lesión osteomuscular ocasionada por la práctica del deporte, que pertenezcan a las escuelas de formación y deportistas de alto rendimiento del INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE CUNDEPORTES FUNZA. "Garantizar un tiempo adecuado para cada valoración 45 minutos de acuerdo a la necesidad de cada deportista."	100%	56.04%	Realizaron valoración a 41 deportistas atendidos en las instalaciones de HUMANA VITAL. Se entrega la valoración terapéutica de manera física y digital, con la firma del deportista o del acudiente si es menor de edad. El cuerpo de la valoración terapéutica consta de Anamnesis (datos personales, antecedentes,motivo de consulta) y la valoración como tal; Diagnóstico médico (si cuenta con él), Dolor,movilidad articular, examen muscular, retracciones, postura, marcha.
2. Realizar sesión de rehabilitación para los deportistas de altos logros que presenten algún tipo de lesión osteomuscular ocasionada por la práctica del deporte, que pertenezcan a las escuelas de formación y deportistas de alto rendimiento del INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE CUNDEPORTES FUNZA "Garantizar un tiempo adecuado para cada valoración 45 minutos de acuerdo a la necesidad de cada deportista".	100%	56.04%	realizaron 331 terapias a 71 deportistas con diagnósticos que alteraban su rendimiento deportivos las patologías más comunes presentadas por estos deportistas fueron; • Contractura muscular • Dolor de rodilla • Fractura de la diafisis del cubito y radio • Contusion del codo • Esguince de hombro • Fractura de clavícula • Esguince de codo • Esguince de tobillo • Tendinitis rotuliana • Dorsalgia entregaron de manera física y digital 71 historias clínicas con sus respectivas firmas.
3. Ofrecer sesiones de rehabilitación muscular y rehabilitación deportiva a los deportistas que presentan algún tipo de lesión ocasionada por la práctica del deporte que pertenezcan a las escuelas de formación y deportistas de alto rendimiento del INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE CUNDEPORTES FUNZA "Garantizar un tiempo adecuado para cada valoración 45 minutos de acuerdo a la necesidad de cada deportista."	100%	56.04%	realizaron 331 terapias donde según su patología se enfoca la rehabilitación con el objetivo de no perder el gesto deportivo y conservar su nivel de competencia. entregaron al coordinador 71 historias clínicas con sus respectivas evoluciones en físico y digital.
4. ofrecer sesiones de hidroterapia a los deportistas que presenten algún tipo de lesión ocasionada por la	100%	56.04%	Realizaron 4 valoraciones terapéuticas para hidroterapia (se entregan de manera física y digital)

Escaneado con CamScanner

práctica del deporte que pertenezcan a las escuelas de formación y deportistas de alto rendimiento del INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE CUNDEPORTES FUNZA "Garantizar un tiempo adecuado para cada valoración 45 minutos de acuerdo a la necesidad de cada deportista.			62 sesiones de hidroterapia. 116 deportistas atendidos en hidroterapia. Entregaron 28 reportes de hidroterapia de manera física y digital en estos 28 reportes se puede evidenciar las 116 firmas de los usuarios que recibieron la hidroterapia. Estos reportes se dan de manera física y digital con su respectivo registro fotográfico por sesión. Se atendieron usuarios que practican los siguientes deportes: Natación Tenis Pesas Atletismo Deportistas con discapacidades Porristas Taekwondo Patinaje artístico Patinaje de carreras Futbol de elite Futbol de sala
5. ofrecer acompañamiento interdisciplinario a los deportistas que pertenezcan a las escuelas de formación y deportistas de alto rendimiento del INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE CUNDEPORTES FUNZA "Garantizar una hora según la necesidad"	100%	56.04%	El acompañamiento interdisciplinario estuvo a cargo de 6 terapeutas; 4 en la IPS, 1 en hidroterapia y 1 terapeuta que coordina. realizan recomendaciones verbales o escritas (plan casero a los diferentes deportistas. Como evidencia se presenta las historias clínicas (donde se describe el plan casero o recomendaciones dadas por los terapeutas)
6. Atender consultas e inquietudes del INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE CUNDEPORTES FUNZA	100%	56.04%	La coordinadora estuvo a disposición de las personas que hacen parte del instituto municipal para la recreación y el deporte CUNDEPORTES FUNZA
7. Contar con equipos de última tecnología en electroterapia, magnetoterapia, laserterapia, botas de presión que garanticen la seguridad de atención a los deportistas	100%	100%	Durante las sesiones de fisioterapia que se dan en la IPS los usuarios están expuestos a los diferentes tratamientos de acuerdo a sus patologías y a los objetivos propuestos por los profesionales de fisioterapia, como evidencia están los registros fotográficos donde se puede observar pacientes con uso de láser, TENS, ultrasonido, botas de compresión (presoterapia) y en diferentes máquinas que tiene HUMANA VITAL.
8. Disponer de una infraestructura física amplia que garantice excelente atención brindando comodidad, privacidad, ambientes higiénicos.	100%	100%	HUMANA VITAL cuenta con un edificio de 5 pisos de los cuales 2 pisos se encuentra disponible para terapia física, cuenta con ascensor para asegurar el acceso a todas las personas, cada piso cuenta con batería de baños tanto para

Escaneado con CamScanner

			hombre como mujer, cuenta con vestidores y espacios aptos para desarrollar la terapia. HUMANA VITAL al ser una IPS está obligada a trabajar bajo la resolución 3100 del 2019,donde especifican los requisitos de infraestructura que debe contar una IPS para poder prestar servicio y estar habilitada. Como evidencia anexamos nuestro certificado de habilitación.
9. Garantizar la oportunidad del servicio a través de la disponibilidad de citas para su agendamiento.	100%	100%	HUMANA VITAL S.A.S cuenta con una agendamiento de máximo 1 día dando así la seguridad de que el usuario tendra oportunidad en el servicio.
10. Entregar informe de manera digital a cada uno de los deportistas atendidos, con copia al coordinador del equipo interdisciplinario.	100%	100%	La IPS HUMANA VITAL S.A.S haciendo cumplimiento a la resolución 1995 de 1999 donde dice" *La historia clínica debe conservarse por un periodo mínimo de 20 años contados a partir de la fecha de la última atención. Mínimo cinco (5) años en el archivo de gestión del prestador de servicios de salud, y mínimo quince (15) años en el archivo central."* y la ley 2015 del 2020 por medio de la cual se crea la historia clínica electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones. Cuenta con historia clínica electrónica (arius), la cual tiene los permisos para su funcionamiento y la custodia necesaria para garantizar la confidencialidad de la historia clínica. Por lo tanto el usuario tendrá disposición de la historia clínica durante 20 años después de la atención y solo se entregará cuando el usuario la requiera, el se debe acercar a la IPS y hacer la solicitud. En cuanto a la entrega para el coordinador se realizo de forma física y digital donde según la contratación de HUMANA VITAL estos archivos únicamente se utilizarán para complementar el nivel deportivo del usuario y que el coordinador entiende que esta información es confidencial y no se hará mal uso de ella. Entregaron los siguientes documentos: En físico informes de hidroterapia con respectivas sus respectivas valoraciones Informes la atención prestada en las instalaciones de HUMANA VITAL con sus respectivas valoraciones De igual manera se entrego un cd con todos los archivos escaneados.
11. Incentivar a la promoción de hábitos adecuados de	100%	100%	El día 16 de noviembre HUMANA VITAL dispuso de dos terapeutas en horario de

Escaneado con CamScanner

calentamiento, estiramiento y prevención de lesiones con deportistas y entrenadores.			10:00am a 5:00 pm con el objeto de asesorar a los deportistas que iban a participar en la carrera 10k para evitar lesiones. (se entrega volante informativo y como evidencia se anexan fotos y firmas de las personas que recibieron la información).
12. Apoyo al grupo interdisciplinario por parte del profesional de fisioterapia cuando sea necesario (talleres y capacitaciones)	100%	100%	Realizan capacitación a deportistas que corrieron la carrera 10k el día 16 de noviembre. Acompañan al evento de la carrera 10 k el día 17 de noviembre, en el horario de 6:00am a 12:00 del día, con 5 fisioterapeutas allí realizan recuperación muscular a las personas que corrieron ese día. Acompañan al evento de porrismo con 1 terapeuta, el día 30 de noviembre en horario de 8:00am a 1:00pm, con el fin de atender a deportistas que sufrieran algún tipo de lesión durante dicho evento, ese día se at a pacientes con esguinces, luxaciones, desgarros y fatiga musculares. Realizan masajes uso de cinta kinesiológica, vibración, estiramientos, uso del ultrasonido, según lo requiriera el deportista. Acompañan al evento de 1 milla con 2 terapeutas por dos horas el día 30 de noviembre de 5:30 a 7:30pm el objetivo recuperación muscular de los deportistas. Realizan masajes, vibración y estiramientos.
Una vez terminada las valoraciones enviar reporte al coordinador del grupo interdisciplinario para el respectivo seguimiento.	100%	100%	El día 5 de septiembre se hace entrega de historias clínicas tanto físicas como digitales al coordinador el sr. Omar Lagos.

Espacio exclusivo para uso del supervisor

El suscrito supervisor, en cumplimiento de las obligaciones a su cargo, en desarrollo de las actividades de vigilancia y control sobre el contrato, presenta el siguiente informe, respecto de las actividades ejecutadas por el contratista:

OPORTUNIDAD				CALIDAD	
Oportuno		Pendiente		Idoneidad en el cumplimiento de las obligaciones	
SI __X__	NO ____	SI ____	NO ____	SI ____X__	NO _____

Escaneado con CamScanner

Cundeportes Funza	**INFORME DE SUPERVISIÓN**	ALCALDÍA DE FUNZA

CONSISTENCIA		ASPECTOS ADMINISTRATIVOS		SERVICIO AL CIUDADANO	
SI __X__	NO ____	SI ____	NO ____	SI _X_____	NO _____

De igual manera se procede a dejar a continuación constancia de la revisión del informe presentado por el contratista, así:

Fecha entrega informe del contratista:	07/12/2024
Soportes del informe:	07/12/2024
Observaciones del supervisor:	ninguna

En virtud de lo anterior, aprueba el informe de actividades presentado por el contratista, que se adjunta al presente informe: SI _X____ NO_____

Asimismo, y dado el estado financiero del contrato que se plasma en el siguiente cuadro*:

VALOR INICIAL	36.400.000	
VALOR ADICIONADO		
VALOR ACTUAL CONTRATO	36.400.000	
VALOR A PAGAR	9.712.000	
PAGOS REALIZADOS		**% EJECUCION**
PAGO 1	9.712.000	25.66%
PAGO 2	11.499.000	30.38%
EJECUTADO	21.211.000	56.04%
POR EJECUTAR	15.189.000	43.96%

*se deben adicionar tantas filas como sea necesario de acuerdo con el estado del contrato al momento de realizar el corte

El suscrito supervisor del contrato avala el pago de esta cuenta por la suma de: ONCE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL PESOS

VERIFICACIÓN PAGO APORTES SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

CUMPLIMIENTO EN EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (EPS - FONDO DE PENSIONES Y ARL)				Numero Planilla	9477196989
EPS	colsanitas / Famisanar			**PERIODO CANCELADO**	2024/11
PENSIONES	colfondos/ colpensiones porvenir			**PERIODO CANCELADO**	2024/10
ARL	colpatria			**PERIODO CANCELADO**	2024/11
FECHA DE PAGO	12	11	2024	**ENTIDAD CON LA QUE SE LIQUIDAN LOS PARAFISCALES**	Aportes en linea

El supervisor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de los aportes al sistema integral de seguridad social (salud, pensión y ARL): SI__X___ NO_____

El supervisor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de aportes al ICBF: SI_____ NO: _____ NO APLICA___X___

Escaneado con CamScanner

Cundeportes Funza	**INFORME DE SUPERVISIÓN**	ALCALDÍA DE FUNZA

El supervisor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de aportes a Cajas de Compensación Familiar: SI_____ NO: _____ NO APLICA__X_____

Soporte de la verificación: Planilla _____ Certificación expedida por ____X___
Representante legal o revisor fiscal

Se verificó para el periodo de tiempo al que corresponde el presente informe la correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la ley 789 de 2002, art. 50.

	SUPERVISOR		**APOYO A LA SUPERVISIÓN**
FIRMA:		**FIRMA:**	
NOMBRE :	JHONY FERNANDO CRIOLLO	**NOMBRE:**	JHONY FERNANDO CRIOLLO
CARGO:	SUBDIRECTOR TECNICO	**CARGO:**	SUBDIRECTOR TECNICO

Escaneado con CamScanner