Informe Parcial No.	06 - 2025
Periodo del informe	22/10/2025 -21/11/2025
Fecha en que se rinde el informe	01/12/2025
1. **INFORME GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO**	
Contratista	BIENESTAR Y SALUD IPS SAS
C.C. o NIT.	900621766-2
Representante legal	GLORIA ALEXANDRA DIAZ VILLEGAS
C.C.	26.607.267
Supervisor	DIANA CLEMENCIA FORERO TORRES
Cargo	DIRECTORA DE SALUD PUBLICA
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES CLINICAS DE DISCAPACIDAD Y MISIÓN DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, VIGENCIA 2025.
Fecha de suscripción contrato	21/05/2025
Fecha de inicio del contrato	22/05/2025
No de disponibilidad presupuestal	2025001097 2025002012
No de registro presupuestal	2025002251 2025003608
Valor inicial del contrato	33.774.600
Valor adición si la hay	16.887.300
Plazo de ejecución inicial	6 MESES Y 8 DIAS
Prorroga Nº (si la hay)	N/A
Plazo de ejecución final	6 MESES Y 8 DIAS
Fecha de suspensión (si la hay)	N/A
Fecha de reinicio (si la hay)	N/A
Fecha de terminación	30/11/2025

OBJETIVO: Verificar y analizar la información suministrada por el contratista en informe entregado el **(25/11/2025)** al supervisor de contrato, con el fin de determinar el avance del cumplimiento del Objeto y las Obligaciones Específicas del mismo con el apoyo las actividades de auditoria realizadas por el supervisor del contrato

DOCUMENTACION RECIBIDA:

Para efectos de la Labor de Auditoria, se recibió y revisó lo siguiente:

- Factura o cuenta de cobro No **06**
- Informe de gestión Presentado por el contratista para el periodo contractual.
- Certificación de pagos de seguridad social y aportes parafiscales, expedidas por el representante legal de la empresa. (Ley 789 2002)
- (DEMAS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR EL SUPERVISOR Y EN DESARROLLO AL CONTRATO)

PROCEDIMIENTO DE SUPERVISION:

Se realizó la revisión respectiva a la documentación recibida, además de análisis confrontado con las Obligaciones específicas enmarcadas en el contrato PS-525 de 2025. De acuerdo con las obligaciones específicas, las actividades ejecutadas durante el periodo a evaluar fueron:

OBLIGACIÓN	VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CUMPLE/ NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Contar y mantener, durante la ejecución del contrato, la autorización otorgada por la Secretaría de Salud del orden departamental o las entidades que hagan sus veces, para realizar el procedimiento de certificación de discapacidad.	**CUMPLE**	Se verifica la sostenimiento del equipo multidisciplinario necesario para la ejecución de las acciones de manera correcta
2. Asignar las citas y realizar las valoraciones clínicas multidisciplinarias en un término no superior a diez (10) días hábiles posteriores a la comunicación de la orden que emita la Secretaría de Salud de Zipaquirá.	**CUMPLE**	El proceso se realiza con normalidad siguiendo los lineamientos establecidos
3. Comunicar debidamente al solicitante o excepcionalmente a la persona de apoyo, la fecha, hora y lugar donde se llevará a cabo la valoración clínica multidisciplinaria.	**CUMPLE**	Se verifica el cumplimiento en la comunicación a los usuarios
4. Realizar las certificaciones de discapacidad de acuerdo con la programación conjunta que se haya concertado previamente con la Secretaria de Salud, de acuerdo con la búsqueda activa de usuarios caracterizados y la demanda del servicio.	**CUMPLE**	Se verifica la atención y generación de 85 certificados
5. Contar y mantener durante la ejecución del contrato el equipo multidisciplinario de salud para la realización del procedimiento de certificación de discapacidad, conformado por tres (03) profesionales registrados en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social, cada uno de una disciplina diferente, donde se incluya un médico general o especialista y dos profesionales de alguna de las siguientes áreas: fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, enfermería, optometría o trabajo social.	**CUMPLE**	Se verifica el sostenimiento del equipo humano necesario para la actividad.
6. Garantizar que los profesionales del equipo multidisciplinario, serán designados por la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), o Empresa Social del Estado (ESE) tomando en consideración con las características de cada caso, de	**CUMPLE**	Se verifica el correcto procedimiento en el proceso por parte de la IPS

presentarse cambios en el personal asignado en el equipo deberá informarse esta situación al supervisor del contrato.		
7. Garantizar que dentro del equipo multidisciplinario siempre deberá asignarse un médico general o especialista y dos (2) profesionales de alguna de las siguientes áreas: fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, enfermería, optometría o trabajo social.	**CUMPLE**	Se verifica el cumplimiento del requisito y cumplió con normalidad.
8. Mantener durante el tiempo de ejecución del contrato, los servicios habilitados en las disciplinas que compongan el equipo multidisciplinario establecido.	**CUMPLE**	Se verifica el cumplimiento del requisito y cumplió con normalidad.
9. Contar durante la ejecución del contrato con el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.	**CUMPLE**	Se verifica el cumplimiento del requisito y cumplió con normalidad.
10. Disponer y mantener durante la ejecución del contrato la Infraestructura técnica, tecnológica y administrativa para el reporte de la información resultante de la valoración para certificación de discapacidad en el RLCPD, referidas al conocimiento y apropiación del procedimiento de certificación de discapacidad y las disposiciones de la RESOLUCIÓN No. 1239 DE 2022, y demás normatividad que la modifique, complemente o derogue, por parte del talento humano.	**CUMPLE**	Se verifica la operatividad de los equipos necesarios para la gestión.
11.Disponer de computadores y conectividad óptima para el cargue de la información, así como del personal, Insumos y procesos administrativos que permitan llevar a cabo el procedimiento.	**CUMPLE**	Se verifica la operatividad del equipo técnico y la conexión durante la ejecución de las actividades
12. Contar y mantener la capacidad operativa, es decir, equipo técnico de apoyo, integrado por profesionales y/o auxiliares, para la implementación de la certificación de discapacidad y el RLCPD, de acuerdo con lo establecido en la RESOLUCIÓN No. 1197 DE 2024, y demás normatividad que la modifique, complemente o derogue, así como para realizar el reporte y soporte de la ejecución de los recursos asignados.	**CUMPLE**	Se verifica el cumplimiento del requisito y cumplió con normalidad.
13. Diligenciar el Registro de Localización y Caracterización de Personas con discapacidad al tenor de lo consagrado en la RESOLUCIÓN	**CUMPLE**	Se verifica el cumplimiento en el adecuado registro de la información.

1197 DE 2024, y demás normatividad que la modifique, complemente o derogue.		
14. Realizar la inscripción como entidad usuaria y obligada a reportar información, a través del Sistema Integrado de Información de la Protección Social - SISPRO	**CUMPLE**	Se verifica el cumplimiento en el adecuado registro de la información.
15. Reportar y actualizar los usuarios institucionales que ingresarán a los sistemas de información, mediante la plataforma PISIS del Ministerio de Salud y Protección Social, en representación de su entidad.	**CUMPLE**	Se verifica el cumplimiento del requisito y cumplió con normalidad.
16. Entregar copia del certificado cuando la persona con discapacidad o excepcionalmente su representante lo requiera.	**CUMPLE**	Se verifica la entrega de 85 certificados a las personas que asistieron a la cita de atención.
17. Direccionar a la persona con discapacidad hacia la secretaría de salud o la entidad que haga sus veces, para el suministro de información relacionada con los usos del certificado de discapacidad.	**CUMPLE**	Se cumplió el proceso de buena manera.
18. Entregar el consentimiento informado para la ejecución de procesos asistenciales para Personas con Discapacidad.	**CUMPLE**	Se cumplió el proceso de buena manera.

VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE LOS PAGOS EFECTUADOS POR PARTE DEL CONTARTISTA EN SEGURIDAD SOCIAL COMO INDEPENDIENTE:

Nombre del cotizante: GLORIA ALEXANDRA DIAS VILLEGAS

Anexa certificación con fecha 25 de noviembre de 2025 expedida por el representante legal o contador.

FALENCIAS:
No se presentó ninguna, se compensa de forma adecuada el número de certificaciones acordada en el primer periodo de ejecución.

EVALUACIÓN DEL CONTRATISTA – PROCESO DE CALIDAD

PRESTACION DE SERVICIOS		CUMPLE	NO CUMPLE	N.A.
CALIDAD DEL SERVICIO	**Logística:** contó con la logística necesaria en cuanto transporte, equipos y herramientas menores para cumplir con el objeto del contrato.	x		
	El servicio se prestó de acuerdo a lo pactado con el contratista.	**X**		
CUMPLIMIENTO EN LOS TIEMPOS DE ENTREGA	Cumplió con los tiempos de cumplimiento pactados para la prestación del servicio	x		

SERVICIO DURANTE LA EJECUCIÓN	Dio respuesta a los requerimientos o reclamos realizados	x		
	La respuesta dada a los requerimiento realizados fue oportuna	x		

INTERPRETACION		
CALIFICACIÓN	ALTAMENTE CONFIABLE	
	CONFIABLE	x
	NO CONFIABLE	

CONCLUSIONES:

Se procederá a efectuar el sexto (6) pago del contrato de Prestación de servicios PS-525 de 2025 por valor de **CATORCE MILLONES TRECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL DOCIENTOS CINCO PESOS ($14.354.205) MCTE,** de acuerdo con la cláusula quinta del referido contrato.

Dado en Zipaquirá, a los veintiocho (28) días de noviembre del 2025.

Diana Clemencia Forero Torres
Directora de Salud Pública
Supervisora