DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	4

Villavicencio, 21/10/2025

Doctor(a):
JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ
Secretario de Salud del Meta
Gobernación del Meta

INFORME DE SUPERVISIÓN

Objetivo del Informe
Mantener informada a la Gobernación del Meta sobre el desarrollo del contrato objeto de este informe, presentar evidencias de su ejecución y verificar que las actividades realizadas sean hechas con calidad y en los términos adecuados.

Contrato No. y Fecha:	2874 de 13/12/2024		
Clase de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Registro Presupuestal No. y Fecha:	15577 DE 17 DE DICIEMBRE DE 2024		
Contratista:	BELISARIO VELASQUEZ Y ASOCIADOS SAS	Nit./c.c.	830.504.600-4
Representante Legal:	ORLY NARDITH TORRES PARDO	c.c.	40.410.904 de Villavicencio
Supervisor: (Insertar filas cuando en el periodo de pago se presenten varios supervisores)	YEHINS CAMILO MASMELA MAHECHA	c.c.	1.023.881.124 de Villavicencio
Acto administrativo de designación supervisor: No. y Fecha	Oficio de Designación 17/12/2024		
Objeto:			
PRESTAR SERVICIOS CON IPS PÚBLICAS O PRIVADAS VALIDADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ACUERDO CON EL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DEFINIDOS EN LA RESOLUCIÓN 1197 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES CLÍNICA PARA GENERAR EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (LOTE 7).			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	**Noventa y un millones trescientos treinta y nueve mil ochocientos sesenta y tres pesos. ($91.339.863)**		
Término Inicial de Ejecución:	Diez (10) días y/o	Diez (10) días y/o hasta el 20 de diciembre del 2024	
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	18/12/2024	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	31/12/2024

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios, Reducciones y Otras)			
Tipo de Modificación	**Valor de la Modificación** (Cuando Aplique)	**Fecha de expedición del documento**	**Tiempo de Modificación** (Cuando Aplique)
PRORROGA N°1	N/A	20/12/2024	2 MESES y 8 DIAS
SUSPENSION N°1	N/A	13/02/2025	3 MESES
PRORROGA N°2	N/A	28/05/2025	5 MESES y 2 DIAS
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			

437

**Inserte filas si requiere

Término Total de Ejecución: (Solo cuando existan modificaciones)	10 MESES Y 10 DIAS	**Fecha Finalización:** (Solo cuando existan modificaciones)	31/10/2025
Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Solo cuando existan modificaciones) (Letras y Números)	**Noventa y un millones trescientos treinta y nueve mil ochocientos sesenta y tres pesos. ($91.339.863)**		
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			

Periodo de Pago:	Del	01/09/2025		Al	30/09/2025			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	X	Final		No. de Pago	2

Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números Máximo 2 Decimales)	**TREINTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTINUEVE PESOS MTE ($36.439.629.00) M/cte.**

Se me designó como supervisor del contrato objeto de este informe, así para dar cumplimiento al Decreto No. 075 de 2021, por medio de la cual se adopta el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría del Departamento del Meta, me permito informar el desarrollo correspondiente al presente periodo de pago en los siguientes aspectos:

Cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato:

REQUISITOS	Si	No	N/A
Registro Presupuestal	X		
Otorgamiento oportuno de las garantías tanto al inicio como a lo largo de la vida del contrato, de la aprobación de dichas garantías y las demás que correspondan según el contrato y la Ley	X		
Existencia de las licencias y/o autorizaciones que se requieran contractual y legalmente para proceder a suscribir el acta de inicio del contrato)	X		
Afiliación a Administradora de Riesgos Laborales ARL	X		
Publicaciones en Secop	X		
Publicaciones en SIA Observa	X		
Carpeta física actualizada en la Gerencia de Asuntos Contractuales	X		

Ejecución de las actividades en cumplimiento de las obligaciones especificas en el periodo del informe:

GARANTIZAR A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL DEPARTAMENTO DEL META EN LA JURISDICCIÓN ASIGNADA EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO A LA REALIZACIÓN DE 569 POR LOS LOTES DEL 1, 2, 3, 4, 6, 7 Y 8 VALORACIONES PARA LA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD; **MEDIANTE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL, EXTRAMURAL - JORNADA DE SALUD Y TELEMEDICINA**

De acuerdo a lo informado por el contratista, realizó 227 valoraciones. A continuación, se presenta el resultado informado por el contratista en el mes de agosto y septiembre:

- 1 valoración realizada en agosto
  - 1 valoración con certificación de discapacidad en agosto
- 226 valoraciones realizadas en septiembre
  - 225 valoraciones con certificación de discapacidad en septiembre

438

- 1 valoración sin certificación de discapacidad en septiembre

Adicionalmente, la Referente de Discapacidad, Alejandra Hernández, en su informe concluyo que el contratista realizo 226 valoraciones en septiembre, conforme a lo establecido en la Resolución 1197 de 2024 y sus normas complementarias (Resolución 1539 de 2024, modificada por la Resolución 2545 de 2024). Adicionalmente menciona que una valoración hecha en agosto y que presentaba inconsistencia, fue subsanada, lo que el contratista aprovecha para realizar el cobro de dicha valoración. El informe se adjunta como Anexo 1.

ENTREGAR AL SOLICITANTE EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD IMPRESO (EXCELENTE CALIDAD DE IMPRESIÓN)

De acuerdo con lo mencionado en el informe presentado por el contratista, el contratista entrego a los usuarios su certificado de discapacidad, impreso en excelente calidad, el mismo día de la atención, garantizando una entrega oportuna y personalizada del documento a cada beneficiario. El contratista anexa en la USB los archivos en formato PDF de cada uno de los certificados entregados.

CONTAR CON EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS CONFORMADOS POR PROFESIONALES REGISTRADOS EN EL DIRECTORIO NACIONAL DE CERTIFICADORES DE DISCAPACIDAD DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

De acuerdo a lo informado por el contratista, en su informe adjunta las capturas de pantalla de validación del equipo multidisciplinario en el Directorio Nacional de Certificadores del Ministerio de Salud y Protección Social. Adicionalmente, la Referente de Discapacidad, Alejandra Hernández, en su informe listó los equipos multidisciplinarios autorizados por la Secretaria de Salud del Meta, los cuales concuerdan con los suministrados por el contratista.

DISPONER DE AGENDAS ABIERTAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS CON EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

De acuerdo a lo informado por el contratista, en su informe manifiesta que dispuso de agendas abiertas para la asignación de citas con el equipo multidisciplinario de salud.

CONTAR CON LA INFRAESTRUCTURA TÉCNICA, TECNOLÓGICA Y ADMINISTRATIVA PARA EL REPORTE DE LA INFORMACIÓN RESULTANTE DE LA VALORACIÓN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD EN EL RLCPCD, DISPOSICIÓN 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

De acuerdo a lo informado por el contratista, él cuenta con la infraestructura física, técnica, tecnológica y administrativa necesaria para el desarrollo del procedimiento de certificación de discapacidad. Se adjunta en el Anexo 2 el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, adicionalmente se adjunta el Certificado de Autorización Para Realizar Certificados de Discapacidad a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

CUMPLIR CON UNA VALORACIÓN POR USUARIO CON UN TIEMPO MÍNIMO PARA CADA UNA DE CUARENTA (40) MINUTOS

De acuerdo a lo reportado en el RLCPD, se puede evidenciar que, de las 226 valoraciones allí listadas, 200 valoraciones cumplen con el criterio de tiempo (valoración por usuario con un tiempo mínimo de cuarenta (40) minutos cada una), y 26 valoraciones no cumplen con el criterio de tiempo. El contratista anexó en la USB los pantallazos de los estados de aprobación del equipo multidisciplinario, los cuales demuestran que si cumplen con el criterio de tiempo. Adicionalmente, la Referente de Discapacidad, Alejandra Hernández, en su informe concluyó que "...*Las verificaciones técnicas evidenciaron que el*

439

100% de las valoraciones cumplen con el tiempo mínimo de 40 minutos exigido por la Resolución 1197 de 2024…"

GARANTIZAR LA CAPACIDAD SUFICIENTE PARA REALIZAR UN MÁXIMO DE DIEZ (10) VALORACIONES PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD POR DÍA POR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, EN JORNADAS DE LUNES A DOMINGOS, PARA UN MÁXIMO DE 70 VALORACIONES POR SEMANA POR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

Según informa el contratista en su informe, cuenta con los profesionales que conforman los equipos multidisciplinarios necesarios para la realización de un máximo de máximo de diez (10) valoraciones para certificación de discapacidad por día por cada equipo multidisciplinario, en jornadas de lunes a domingos, respetando un máximo de 70 valoraciones por semana por equipo multidisciplinario

DEFINIR MEDIANTE OFICIO LA PERSONA RESPONSABLE DE LA COORDINACIÓN DEL PROCESO AL INTERIOR DE LA IPS, LA CUAL DEBE PROPENDER POR EL CUMPLIMIENTO DE TODOS LOS REQUISITOS PREVIAMENTE MENCIONADOS Y ESTABLECER COMUNICACIÓN CON LA MESA DE AYUDA DEL REGISTRO O CON LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL EN CASO DE NECESITAR ACLARACIONES

De acuerdo al oficio de referencia "Designación persona responsable de la IPS para la coordinación del proceso de ejecución del contrato 2874 de 2024" se menciona que se designa a la profesional GINA PAOLA TORRES PARDO como la persona responsable de la coordinación del proceso al interior de la IPS, el cual fue anexado en la primera cuenta de cobro.

CONSOLIDAR INFORMACIÓN EN ARCHIVO EXCEL DE LOS CERTIFICADOS REALIZADOS EL CUAL DEBE CONTENER: (CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD REALIZADOS SEGÚN CURSO DE VIDA, GENERO. ENFOQUE DIFERENCIAL O GRUPO POBLACIONAL ETC.)

De acuerdo a lo entregado por el contratista, entrega en la memoria USB el archivo de Excel con la información consolidada de los certificados realizados. Allí se reflejan los certificados de discapacidad realizados según curso de vida, genero, enfoque diferencial o grupo poblacional, entre otros. Adicionalmente hace un análisis de los datos allí consignados.

ENTREGAR DE ARCHIVO EXCEL DENOMINADO MATRIZ DE SEGUIMIENTO DILIGENCIADA (ENVIADA A CORREO ELECTRÓNICO DEL PRESTADOR) PARA SEGUIMIENTO DE LOS RECURSOS Y ENTREGAR SEMANALMENTE A LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO CON COPIA AL CORREO DISCAPACIDAD@META.GOV.CO

Se adjunta Anexo 3, en el cual se confirma que el contratista envío semanalmente la matriz de seguimiento diligenciada

ENTREGAR EN MEDIO MAGNÉTICO (MEMORIA USB) UN PRIMER INFORME CON % DE AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO CON LOS SIGUIENTES SOPORTES:

1) **MATRIZ DE SEGUIMIENTO A LAS ATENCIONES CONSOLIDADAS HASTA LA FECHA DE CORTE.**
2) **ENVIAR ADJUNTO ARCHIVO EXCEL DE POBLACIÓN BENEFICIADA CON COHORTE CORRESPONDIENTE AL % DE LA EJECUCIÓN.**
3) **ENTREGAR LAS ORDENES DE AUTORIZACIONES GENERADAS POR LAS SECRETARIAS DE SALUD DE LOS MUNICIPIOS ASIGNADOS.**
4) **LOS CERTIFICADOS REALIZADOS EN MEDIO DIGITAL USB, ORGANIZADOS EN ORDEN CRONOLÓGICO.**
5) **ESTE INFORME DEBE SER AVALADO POR EL SUPERVISOR Y CARGADO AL SECOP IL ANTES DE AUTORIZAR EL PAGO.**

440

El contratista hace entrega de USB con la información requerida, la cual contiene la siguiente información:

- Informe técnico de cumplimiento de cada una de las obligaciones específicas
- Matriz de seguimiento a las 227 atenciones consolidadas, con corte a 30 de septiembre de 2025
- Archivo Excel del reporte RCLPD de la población beneficiada, con corte 30 de septiembre de 2025
- 227 órdenes de autorizaciones generadas por la secretaria de salud de Villavicencio.
- Certificados de discapacidad expedidos organizados en orden cronológico.
- 1 captura de pantalla de la valoración realizada en la cual no se encontró discapacidad para certificar.

ENTREGA EN MEDIO MAGNÉTICO (MEMORIA USB) UN INFORME FINAL CON LOS SIGUIENTES SOPORTES:

1) **MATRIZ DE SEGUIMIENTO A LAS ATENCIONES CONSOLIDADAS CON EL 100% DE LAS ATENCIONES.**
2) **ENVIAR ADJUNTO ARCHIVO EXCEL DE POBLACIÓN BENEFICIADA CON COHORTE CORRESPONDIENTE AL 100% DE LA EJECUCIÓN.**
3) **ENTREGAR COPIA DE LAS AUTORIZACIONES GENERADAS POR LAS SECRETARIAS DE SALUD DE LOS MUNICIPIOS ASIGNADOS, DEL 60% DE LA EJECUCIÓN RESTANTE DEL CONTRATO.**
4) **LOS CERTIFICADOS REALIZADOS EN MEDIO DIGITAL USB, ORGANIZADOS EN ARCHIVOS SEPARADOS POR MUNICIPIOS Y EN ORDEN CRONOLÓGICO DEL 60% EJECUTADO.**
5) **INFORME TÉCNICO EN MEDIO FÍSICO EL CUAL PERMITA EVIDENCIAR LAS DIFICULTADES, FORTALEZAS Y ASPECTOS A MEJORAR QUE SE HALLAN PRESENTADO DURANTE EL PROCESO Y PROCEDIMIENTO DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD.**

ESTE INFORME DEBE SER AVALADO POR EL SUPERVISOR Y CARGADO AL SECOP II ANTES DE AUTORIZAR EL PAGO. NO APLICA TENIENDO EN CUENTA QUE ES UN PAGO PARCIAL.

En contratista no presenta soportes de esta actividad

ACEPTAR LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS QUE DETERMINE EL DEPARTAMENTO A TRAVÉS DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL META PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El contratista, durante la ejecución del contrato han aceptado los procedimientos administrativos determinados por la Secretaria Departamental de Salud.

CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS POR LA GOBERNACIÓN DEL META, SECRETARIA DE SALUD DEL META, EN LOS TÉRMINOS PACTADOS DE CONFORMIDAD CON LA PROPUESTA PRESENTADA ESTUDIOS PREVIOS.

El contratista ha dado cumplimiento al objeto del contrato y a las especificaciones técnicas en los términos pactados.

INFORMAR OPORTUNAMENTE AL SUPERVISOR DEL CONTRATO, DE CUALQUIER SITUACIÓN QUE PUEDA AFECTAR LA CORRECTA EJECUCIÓN DE ESTE.

El contratista informo al supervisor en dos ocasiones, falla en el sistema SISPRO, las cuales no permitió cargar la información ni el desarrollo de las valoraciones. Se adjunta Anexo 4

LOS CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD REALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO SE PODRÁN REALIZAR EN LA MODALIDAD INTRAMURAL, MODALIDAD EXTRAMURAL -

941

JORNADA DE SALUD, TELEMEDICINA; SIEMPRE Y CUANDO CUENTE CON LA MODALIDAD HABILITADA EN LOS SERVICIOS DE ACUERDO A LAS DISCIPLINAS QUE COMPONEN EL/LOS EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS.

De acuerdo a lo mencionado por el contratista, todas las valoraciones se realizaron en la modalidad intramural, debido a que tienen habilitada dicha modalidad.

Evaluación y Reevaluación del Contratista

Rango de Calificación	
Excelente	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
Bueno	El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
Regular	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo.
No Cumple	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.

Evaluación y Reevaluación del Contratista	Calificación
CUMPLIMIENTO: (Oportunidad en la entrega de los productos y/o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	BUENO
CALIDAD: (Grado en el que el producto y/o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	BUENO
COMUNICACIÓN: (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	BUENO
EVALUACIÓN GENERAL: (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	BUENO

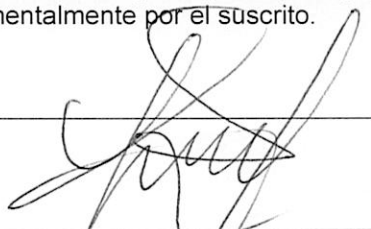
Cumplimiento de las Obligaciones de Seguridad Social:

Certifico que verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión y ARL) y parafiscales correspondiente al periodo del presente informe como se establece en el F-BS-16 Certificado del Supervisor Autorizando el Pago.

Certificación de Cumplimiento General

De acuerdo con la información anteriormente suministrada y la contenida en el F-BS-16 Certificado del Supervisor Autorizando el Pago, certifico que durante el periodo objeto de este informe, el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones del contrato, y cumplió con el pago del sistema de seguridad social, la cual fue verificada física y documentalmente por el suscrito.

Cordialmente;

Firma:	
Nombre:	YEHINS CAMILO MASMELA MAHECHA
Cargo:	Profesional Universitario
Supervisor	