SEGUNDO INFORME DE SUPERVISION

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. OPS-083/2025

1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO

FECHA DEL INFORME:	NOVIEMBRE
LUGAR DE EJECUCIÓN:	MUNICIPIO DE LA MESA Y ANAPOIMA
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PARA LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA REGIONAL AGUAS DEL TEQUENDAMA S.A. E.S.P., CON EL FIN DE IDENTIFICAR LAS CONDICIONES DE SALUD QUE PUEDAN AFECTAR EL DESEMPEÑO LABORAL O SER AGRAVADAS, ASÍ COMO PARA CONTRIBUIR CON LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, EN CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1072 DE 2015, LA RESOLUCIÓN 2346 DE 2007 Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**
PERTENECE AL PLAN DE INVERSION	**NO**
CONTRATISTA	**SENSALUD INTEGRAL S.A.S**
VALOR DEL CONTRATO:	**QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($15.000.000,00)**
SUPERVISOR	GABRIEL ALFONSO CRUZ SILVA
PLAZO DEL CONTRATO	**HASTA EL 31 DE DICIMEBRE DE 2025 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO LO PRIMERO QUE OCURRA**
FECHA DE INICIO	22/ 05/ 2025
FECHA DE TERMINACI ON	31/12/2025
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	2025000236 05-05-2025
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	2025000259 05-06-2025

El presente documento corresponde al **INFORME PARCIAL No. 002** de supervisión realizado al Contrato de Prestación de Servicios No. **OPS-083/2025** celebrado entre **LA EMPRESA REGIONAL AGUAS DEL TEQUENDAMA S.A.E.S.P** y **SENSALUD INTEGRAL S.A.S** identificado con **NIT. 901.162.269-7** que busca describir las actividades desarrolladas durante el periodo comprendido entre **el 01 al 31 de octubre del año 2025.**

2. OBJETO DEL CONTRATO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PARA LOS

TRABAJADORES DE LA EMPRESA REGIONAL AGUAS DEL TEQUENDAMA S.A. E.S.P., CON EL FIN DE IDENTIFICAR LAS CONDICIONES DE SALUD QUE PUEDAN AFECTAR EL DESEMPEÑO LABORAL O SER AGRAVADAS, ASÍ COMO PARA CONTRIBUIR CON LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, EN CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1072 DE 2015, LA RESOLUCIÓN 2346 DE 2007 Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJOXXXXXXXXXXXXXX

3. IDENTIFICACION DEL CONTRATO

DATOS DEL EJECUTOR DEL CONTRATO		
Nombre	**Cedula**	**Representante Legal**
SENSALUD INTEGRAL S.A.S	**901.162.269-7**	**ANYI LORENA HERNANDEZ SOLER**

	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y LEGALES				
VALOR CONTRACTUAL	**PLAZO**	**FECHA DE SUSCRIPCIÓN**	**FECHA DE INICIACIÓN**	**FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL**	**ESTADO ACTUAL**
$15.000.000	31 DE DICIEMBRE DEL 2025	Mayo 21 DEL 2025	Mayo 22 del 2025	31 DE DICIEMBRE DEL 2025	EN EJECUCION
ADICIÓN Y PRORROGA					

SOPORTE DOCUMENTAL ADMINISTRATIVO Y LEGAL			
Documentación	**SI**	**No**	**Observaciones**
Supervisión	X		
Revisión y aprobación de pólizas		X	POLIZA N° WRT.1726283
Acta de Inicio	X		
Tiene informes de supervisión	X		Segundo informe
Acta de liquidación del Contrato		X	
Informe final de la Supervisión		X	

ASPECTOS FINANCIEROS		
Fuentes de Financiación	**Valor**	**%**
2.1.2.02.02.008 2.2	$ 1,755,000.02	11.70%
2.1.2.02.02.008 2.1	$ 566,999.84	3.78%
2.1.2.02.02.008 1.3	$1,050,000.07	7.00%
2.1.2.02.02.008 1.2	$ 1,008,000.01	6.72%
2.1.2.02.02.008 1.1	$3,120,000.06	20.80%
2.4.5.02.08 2.2	$ 345,194.19	2.30%
2.4.5.02.08 1.3	$ 1,851,623.54	12.34%
2.4.5.02.08 1.2	$ 508,051.42	3.39%

2.4.5.02.08 1.1	$1,851,623.54	68.03%
TOTAL	$ 15.000.000	100%

4. ANALISIS FINANCIERO

Forma De Pago	Fecha Factura	Nro. De Factura	Valor	Saldo Por Pagar	Fecha Comprobante De Egreso	Nro. Comprobante De Egreso
VALOR TOTAL DEL CONTRATO			**$15.000.000**			
PRIMER PAGO PARCIAL	06/10/2025	FEV-22854	$3.710.000	$11.290.000	En ejecución	**En ejecución**
SEGUNDO PAGO PARCIAL	06/10/2025	FEV-22854	$8.855.000	$2,435,000	En ejecución	**En ejecución**

5. DESCRIPCION DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo analizado en el presente informe de supervisión, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato; se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:

ACTIVIDAD ESPECÍFICA DEL CONTRATO		DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS
No.	**Descripción**		
1.	Ejecutar la prestación del servicio, acorde con la totalidad de especificaciones técnicas contenidas en el presente estudio, el cual forma parte integral del contrato a celebrar.	El contratista Cumplió	No se aporta evidencia

ACTIVIDAD ESPECÍFICA DEL CONTRATO		DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS
No.	**Descripción**		
2.	Disponer de personal médico calificado, los exámenes deben ser realizados por médicos con formación en medicina del trabajo o salud ocupacional, tal	El contratista Cumplió	No se aporta evidencia

	como lo exige la Resolución 2346 de 2007.		

ACTIVIDAD ESPECÍFICA DEL CONTRATO		DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS
No.	**Descripción**		
3.	Prestar los servicios médicos ocupacionales conforme a la normatividad vigente según especificaciones técnicas para cada examen programados y exigidos por el supervisor del contrato	El contratista Cumplió	No se aporta evidencia

ACTIVIDAD ESPECÍFICA DEL CONTRATO		DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS
No.	**Descripción**		
4.	Garantizar la realización de los tipos de exámenes exigidos por la ley, especialmente: • Ingreso: Antes del inicio de labores. • Periódico: Según el nivel de riesgo (mínimo anual para riesgo IV y V). • Egreso: Al finalizar la relación laboral. • Post incapacidad prolongada / Reintegro laboral y en general todos los requeridos en estudio de conveniencia.	El contratista Cumplió	No se aporta evidencia

ACTIVIDAD ESPECÍFICA DEL CONTRATO		DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS
No.	**Descripción**		
5.	Cumplir con protocolos médicos definidos según los lineamientos técnicos exigidos por el Ministerio de Salud y el empleador	El contratista Cumplió	No se aporta evidencia

ACTIVIDAD ESPECÍFICA DEL CONTRATO		EVIDENCIAS

No.	Descripción	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	
6.	Emitir concepto de aptitud laboral, Proporcionar al empleador un certificado con el concepto médico ocupacional (apto, no apto, apto con restricciones), sin revelar diagnósticos y entregarlos al supervisor del contrato, dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la valoración médica ocupacional periódica. Cuando se realicen más de veinte (20) exámenes por parte del CONTRATISTA, deberá presentar un informe general y específico en un plazo máximo de quince (15) días hábiles, el cual se incluya de forma clara y detallada; las alteraciones encontradas en los exámenes realizados, los posibles factores de riesgos asociados, ya sean derivados de la labor desempeñada o de la exposición a condiciones ambientales del lugar de trabajo. Las recomendaciones correspondientes, debidamente soportadas técnica y médicamente para mitigar o corregir las situaciones identificadas.	El contratista Cumplió	No se aporta evidencia

ACTIVIDAD ESPECÍFICA DEL CONTRATO		DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS
No.	**Descripción**		
7.	Aplicar esquemas de vacunación de acuerdo con el perfil epidemiológico y factores de riesgo ocupacionales de los funcionarios, en cumplimiento de las	El contratista Cumplió	No se aporta evidencia

	direct6rrices del Ministerio de salud y Protección social		

ACTIVIDAD ESPECÍFICA DEL CONTRATO		DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS
No.	**Descripción**		
8.	Elaborar y custodiar la historia clínica ocupacional • Debe ser elaborada y custodiada de manera confidencial. • Solo puede ser entregada al trabajador o a quien este autorice. • Debe conservarse al menos por 20 años.	El contratista Cumplió	No se aporta evidencia

ACTIVIDAD ESPECÍFICA DEL CONTRATO		DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS
No.	**Descripción**		
9.	Proteger los datos personales y clínicos del trabajador. Cumplir con la Ley 1581 de 2012 (habeas data), garantizando confidencialidad, integridad y autorización del titular de los datos	El contratista Cumplió	No se aporta evidencia

ACTIVIDAD ESPECÍFICA DEL CONTRATO		DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS
No.	**Descripción**		
10.	Reportar hallazgos de importancia para el SG-SST, Informar al empleador, de forma general y sin violar la confidencialidad, sobre tendencias o factores de riesgo detectados en las evaluaciones	El contratista Cumplió	No se aporta evidencia

ACTIVIDAD ESPECÍFICA DEL CONTRATO		DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS
No.	**Descripción**		

11.	Cumplir con estándares de bioseguridad y calidad, Asegurar condiciones higiénico-sanitarias, equipos calibrados y medidas de bioseguridad durante la atención médica.	El contratista Cumplió	No se aporta evidencia

ACTIVIDAD ESPECÍFICA DEL CONTRATO		DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS
No.	**Descripción**		
12.	Entregar informes consolidados (cuando aplique).	El contratista Cumplió	No se aporta evidencia

ACTIVIDAD ESPECÍFICA DEL CONTRATO		DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS
No.	**Descripción**		
13.	Presentar reportes periódicos consolidados de evaluaciones (sin datos sensibles), útiles para el diagnóstico y mejoramiento del SG-SST.	El contratista Cumplió	No se aporta evidencia

ACTIVIDAD ESPECÍFICA DEL CONTRATO		DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS
No.	**Descripción**		
14.	Capacitar al personal involucrado en el proceso.	El contratista Cumplió	No se aporta evidencia

ACTIVIDAD ESPECÍFICA DEL CONTRATO		DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS
No.	**Descripción**		
15.	Asegurar que el equipo que realiza o apoya las evaluaciones esté capacitado en normas de SST, atención al usuario y confidencialidad	El contratista Cumplió	No se aporta evidencia

ACTIVIDAD ESPECÍFICA DEL CONTRATO		DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS
No.	**Descripción**		
16.	Estar alineado con el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-	El contratista Cumplió	No se aporta evidencia

	SST) de la empresa contratante		

ACTIVIDAD ESPECÍFICA DEL CONTRATO		DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS
No.	**Descripción**		
17.	Adaptarse a los procedimientos internos de la empresa contratante y cooperar en el cumplimiento de sus obligaciones normativas	El contratista Cumplió	No se aporta evidencia

ACTIVIDAD ESPECÍFICA DEL CONTRATO		DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS
No.	**Descripción**		
18.	Atender requerimientos de la Empresa en cuanto a agendamiento, programación desplazamiento a zonas operativas, y además aspectos lógicos necesarios para la adecuada prestación del servicio.	El contratista Cumplió	No se aporta evidencia

ACTIVIDAD ESPECÍFICA DEL CONTRATO		DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS
No.	**Descripción**		
19.	Las demás que se relacionen o requieren por la empresa para el cumplimiento del objeto	El contratista Cumplió	No se aporta evidencia

6. NOVEDADES U OBSERVACIONES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO.

Durante el presente período se deja la novedad que: La doctora **DORA ALICIA DIAZ TORRES**, se desempeñó como directora Administrativa y financiera hasta el 31 de Julio del año 2025 y a partir del 01 de agosto del 2025 se posesiono el doctor **GABRIEL ALFONSO CRUZ SILVA** como director Administrativo y financiero.

7. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES

(Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

Se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con el sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensión y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla o certificación de pago anexa, correspondiente al periodo aquí relacionado.

8. CONCLUSIONES

La supervisión realizada por el suscrito director administrativo y financiero **GABRIEL ALFONSO CRUZ SILVA**, concluye que el servicio se ESTA PRESTANDO a satisfacción por el contratista de acuerdo a las especificaciones del Contrato de Prestación de Servicios **No. OPS-083/2025** y se recomienda elaborar la autorización de pago correspondiente al comprendido entre el 01 de octubre del 2025 al 31 de octubre del 2025, equivalente a la suma de **OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS ($8.855.000) M/CTE**

GABRIEL ALFONSO CRUZ SILVA
Director Administrativo y Financiero
Supervisor