	INFORME DE INTERVENTORIA O SUPERVISION	Codigo: F-220-06
	Versión: 06	Fecha de Aprobación: 30 de enero de 2017

FECHA DE INTERVENTORIA O SUPERVISION	DÍA	24	MES	DICIEMBRE	AÑO	2025

CONTRATO O CONVENIO No.	240.20.5.023			FECHA	9/04/2025
PROYECTO PLAN DE DESARROLLO	N/A				
INTERVENTORIA O SUPERVISIÓN No.	OCHO (8)				
NOMBRE DEL CONTRATISTA O COOPERANTE	GLORIA ISABEL BOTERO GOMEZ				
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LOS EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL Y EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN				
NOMBRE DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR	DIRECTO	KAROL RENE BERON ORTIZ	DELEGADO		
CARGO DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR	SECRETARIA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL				

No. Actividad	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVALUACIÓN ACTIVIDAD REALIZADA	OBSERVACIONES Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO
1	Realizar examenes ocupacionales (con énfasis Osteomuscular (ingreso) Valoración médica con énfasis en Osteomuscular, optometria, audiometria, exámenes de laboratorio (hemograma, glicemia)	Se comprobo que el contratista para el cumplimiento y desarrollo de esta actividad se encuentra a la espera de la programacion por parte de la entidad	N / A
2	Realizar exámenes ocupacionales con énfasis Osteomuscular (ingreso)	Se comprobo que el contratista para el cumplimiento y desarrollo de esta actividad se encuentra a la espera de la programacion por parte de la entidad	N/A
3	Realizar exámenes ocupacionales para conductor Valoración médica con énfasis en Osteomuscular, optometria, audiometria, psicosensometrica y exámenes de laboratorio (hemograma, glicemia)	Se comprobo que el contratista para el cumplimiento y desarrollo de esta actividad se encuentra a la espera de la programacion por parte de la entidad	N/A
4	Realizar valoraciones post ocupacional, pos incapacidad, recomendaciones o seguimientos medico	Se comprobo que el contratista para el cumplimiento y desarrollo de esta actividad se encuentra a la espera de la programacion por parte de la entidad	N/A
5	Realizar exámenes ocupacionales periódicos osteomuscular (con restricciones, recomendaciones) informe de condiciones de salud	Se constata que el contratista realizo cien (100) examenes médicos ocupacionales con énfasis osteomuscular	Las valoraciones realizadas reposan en la Historia Laboral del cada funcionario
6	Realizar exámenes ocupacionales periódicos Osteomuscular para conductor. Valoración médica con énfasis en Osteomuscular optometria, audiometria, exámenes de laboratorio (hemograma, glicemia)	Se constata que el contratista para el cumplimiento y desarrollo de esta actividad realizo dos (2) examenes medicos ocupacionales conenfasis osteomuscular periodico para conductores	Las valoraciones realizadas reposan en la Historia Laboral del cada funcionario

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR EL CONTRATISTA O COOPERANTE

ANÁLISIS CUANTITATIVO

ACTIVIDAD	META	ACTA ACTUAL												TOTAL	FALTANTE
		P- 1	P- 2	P- 3	P- 4	P-5	P- 6	P- 7	P- 8	P- 9	P- 10	P- 11	P- 12		
1	25,0	0,00	2,20	2,20	2,20	2,20	2,20	2,20	0,00					13,20	11,80
2	18,0	2,20	2,20	2,20	2,20	2,20	2,20	0,00	0,00					13,20	4,80
3	2,4	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					0,00	2,40
4	13,0	2,20	2,20	2,20	0,00	2,20	0,00	0,00	0,00					8,80	4,20
5	35,0	2,20	2,20	2,20	2,20	2,20	2,20	2,20	10,20					25,60	9,40
6	6,6	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,20	2,20	2,20					6,60	0,00
TOTAL	100	7	9	9	7	8	8	7						67	33

EVALUACION E IMPACTO SOCIAL	EL CONTRATISTA HA DESARROLLADO DE MANERA EFECTIVA EL CUMPLIMIENTO DE SUS ACTIVIDADES	ANÁLISIS CUALITATIVO		
		EFICIENTE	EFICAZ	SOPORTE DOCUMEN.
		X	X	X

	INFORME DE INTERVENTORIA O SUPERVISION	Codigo: F-220-06
	Versión: 06	Fecha de Aprobación: 30 de enero de 2017

FECHA DE INTERVENTORIA O SUPERVISION	DÍA	24	MES	DICIEMBRE	AÑO	2025

CONTRATO O CONVENIO No.	240.20.5.023	FECHA	9/04/2025
PROYECTO PLAN DE DESARROLLO	N/A		
INTERVENTORIA O SUPERVISIÓN No.	OCHO (8)		
NOMBRE DEL CONTRATISTA O COOPERANTE	GLORIA ISABEL BOTERO GOMEZ		

MATRIZ DE RIESGOS IDENTIFICADOS

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (Que puede pasar y como puede Ocurrir)	Consecuencia de la Ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoria
1	Especifico	Interno	Ejecución	Operacional	No hacer la proyección, contestación y sustentación de los procesos jurídicos en los términos legales requeridos.	Afecta el cumplimiento de los términos legales por parte del Municipio de Tuluá, afectando negativamente la defensa judicial y tienen implicaciones legales como desacatos, disciplinarios, etc.	1 raro	Menor	Riesgo Bajo	1
2	Especifico	Interno	Ejecución	Operacional	No realizar talleres de fortalecimiento (sentido de pertenencia, salud mental y acoso laboral)	Posibles multas y/o sanciones al Municipio de Tuluá, que por ende se repetirían al contratista.	1 raro	Menor	Riesgo Bajo	1

¿A quién se le asigna?	Tratamiento/ Controles a ser implementados	Impacto después del Tratamiento				¿Afecta el equilibrio económico del Contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revision	
		Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoria					¿Como se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
Contratista	Revisión y verificación del cumplimiento de las actividades	1 Raro	2 menor	3 bajo	Baja	no	Supervisor del contrato	22/04/2025	27/12/2025	Seguimiento al cumplimiento del acuerdo interno del servicio	Mensual
Contratista	Revisión y verificación del cumplimiento de las actividades	1 Raro	2 menor	3 bajo	Baja	no	Supervisor del Contrato	22/04/2025	27/12/2025	Seguimiento al cumplimiento del acuerdo interno del servicio	Mensual
Entidad	Revisión y verificación del cumplimiento de las actividades	3 Posible	2 menor	6 medio	Media	no	Supervisor del Contrato	22/04/2025	27/12/2025	Seguimiento al cumplimiento del acuerdo interno del servicio	Mensual

* NOTA: De conformidad con lo dispuesto en el Decreto 0103 de 2015, el presente formato debe ser publicado en Colombia Compra eficiente ver Guía Manual de riesgos en Mapa de Procesos/Jurídica.

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA - ENTIDAD PRESTADORA	
SALUD	VER PLANILLA
PENSIÓN	VER PLANILLA
ARL	VER PLANILLA

NOMBRE: KAROL RENE HERON ORTIZ
FIRMA DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR

FIRMA DEL SECRETARIO DE DESPACHO
NOMBRE: KAROL RENE HERON ORTIZ