**FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO No. 01020462024 DE 2024**

**INFORME PERIODICO**

**1. Datos generales**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Período del informe | 01 de agosto al 31 de octubre 2024 | Número de contrato: | 1020462024 |
| Tipo de contrato/convenio: | Aceptación de Oferta | Fecha suscripción contrato: | 26/07/2024 |
| Valor Inicial del contrato/convenio: | $ 516.209.600 | Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo): | 26/12/2024 |
| Objeto | CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MÉDICO-OCUPACIONALES CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR Y/O PSICOSOCIAL, EXÁMENES PSICOSENSOMÉTRICOS, Y COMPLEMENTARIOS DE OPTOMETRÍA, AUDIOMETRÍA, ESPIROMETRÍA, PRUEBA DE ALCOHOLEMIA Y PERFIL LIPÍDICO, SEGÚN SE REQUIERA PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA SEDE DE LA DIRECCIÓN GENERAL, REGIONALES Y CENTROS ZONALES DEL ICBF Y MUJERES QUE PRESTEN SERVICIOS DE UTILIDAD PÚBLICA COMO FORMA SUSTITUTIVA DE CUMPLIMIENTO DE LA SANCIÓN PENAL A NIVEL NACIONAL EN EL ICBF. | | |
| Alcance del objeto (si aplica) | No aplica | | |

**2. Datos supervisor**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio) | Ruth Zolanyi Mora Gutierrez<br>Profesional especializado - Coordinador Grupo de Desarrollo del Talento Humano | Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio) | Ruth Zolanyi Mora Gutierrez<br>Profesional especializado - Coordinador Grupo de Desarrollo del Talento Humano |
| Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica) | No aplica | Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica) | Comunicación supervisor legalización Contrato 29/07/2024 |
| Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación) | Ruth Zolanyi Mora Gutierrez<br>Profesional especializado - Coordinador Grupo de Desarrollo del Talento Humano | Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica) | No aplica |
| Otros supervisores **(*)** | No aplica | Cargos de otros supervisores | No aplica |

***(*)** Si se trata de varios supervisores, deberán relacionarse todos.*

**3. Datos contratista**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre Contratista: | SALUD OCUPACIONAL DE LOS ANDES LTDA. | Cédula o NIT: | 830.029.102-0 |
| Dirección: | CR 62 12 58 | Correo electrónico: | sindy.guecha@soandes.co |
| Representante Legal que suscribió el contrato/convenio: | LUIS ALEXANDER LEÓN TUNJO | Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación **(i):** | LUIS ALEXANDER LEÓN TUNJO |
| Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal **(i)**: | | | |

***(i)** Estos datos sólo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación.*

**4. Plazo de duración del contrato/convenio**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Desde cuándo: | 29/07/2024 | Hasta cuándo: | 26/12/2024 |
| Fecha aprobación pólizas: | 29/07/2024 | Fecha expedición R.P.: | 25/07/2024 |
| Fecha acta de inicio: | 29/07/2024 | Fecha inicio del contrato: | 29/07/2024 |
| Fecha documento de Prórroga (si aplica): | No aplica | Prorrogado hasta cuándo (si aplica): | No aplica |
| Fecha aprobación póliza de la prorroga: | | Fecha de terminación: | 26/12/2024 |

*Si se presentan más prórrogas, incluir más filas para éstas.*

**5. Información presupuestal**

| | |
|---|---|
| Valor Inicial del contrato/convenio | $ 516.209.600 |
| Aporte ICBF | $ 516.209.600 |
| Aporte Contratista (si aplica) | $ 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. de CDP: | 169324 | Fecha CDP: | 7/03/2024 | Valor de CDP: | $ 1.245.284.302 |
| No. de RP: | 645324 | Fecha RP: | 25/07/2024 | Valor de RP: | $ 516.209.600 |

**(+) ADICIONES**

Fecha Documento Adición: N/A Valor Adición:

Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No.CDP Adición: | | Fecha CDP Adición: | | Valor CDP Adición: | |
| No. de RP Adición: | | Fecha RP Adición: | | Valor RP Adición: | |

Valor adición aporte contratista:

Fecha aprobación póliza de la adición

*Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas.*

**(-) DISMINUCIONES**

Fecha Documento Disminución: N/A Valor disminución :

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No.CDP disminución : | | Fecha CDP disminución : | | Valor CDP disminución : | |
| No. de RP disminución : | | Fecha RP disminución : | | Valor RP disminución : | |

*Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.*

**(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones)** $ 516.209.600

Valor anticipo (si aplica): Fecha pago anticipo (si aplica):

Porcentaje amortización (si aplica): Período facturado:

**Forma de Pago:**

El ICBF pagará al contratista así:
El valor del contrato será pagado en mensualidades de acuerdo con los exámenes médicos efectivamente realizados, y previa entrega de los informes aprobados por los supervisores locales de cada regional y el supervisor general del contrato, según corresponda en el período respectivo. Para el último pago, adicional a lo anterior se requiere la entrega del informe final debidamente aprobado por el supervisor del contrato.

Los pagos se realizarán previa presentación de la factura correspondiente, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor local ejercida desde cada regional, el supervisor general del contrato y la certificación del revisor fiscal o representante legal, según corresponda, sobre el cumplimiento en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social de sus empleados de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y demás documentación requerida pro al Entidad para el pago.

El pago se realizará dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura y la certificación de cumplimiento, previa aprobación del PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja).

Si la(s) factura(s) no ha(n) sido correctamente elaborada(s), o no se acompañan los documentos requeridos para el pago, el término para este solo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten debidamente corregidas, o desde que se haya aportado el último de los documentos solicitados. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista y no tendrá por ello, derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

Todos los pagos se realizarán conforme al PAC del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

## 6. Información relacionada con la contratación derivada (N/A)

Durante la ejecución del Contrato No. 01020462024 no se requirió contratación derivada

El supervisor certifica la existencia de contratación derivada del Contrato (Convenio) No. ____ de ____, consistente en _____ (cantidad) contratos, suscritos por _____ (contratante), con el fin de _____ (objeto). De igual manera allega relación de dicha contratación, en _____ folios, en la cual se identifica el número de contrato, la fecha de suscripción, el contratista, el objeto, la duración, el valor, observaciones generales y la certificación expresa del Contratante de que dicha contratación derivada se encuentra finalizada y/o liquidada, y de que todos sus contratistas se encuentran a paz y salvo por todo concepto.

*Este aparte sólo debe diligenciarse en el evento de existir contratación derivada. Se debe allegar la relación de la misma y la certificación de paz y salvo debidamente suscrita por el Contratante correspondiente.*

## 7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

| Periodo certificado | Fecha de certificación | Valor pagado | Observaciones |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## 8. Pagos Efectuados según estado de cuenta o información suministrada por la Dirección Financiera

| Número de pago/desembolso, según cláusula de forma de pago | Valor de desembolsos según minuta contractual (A) | Valor pagado o desembolsado (B) | Diferencia (A-B) | Fecha y número de la orden de pago correspondiente | Observaciones (si el valor pagado fue diferente al pactado en la minuta, describir breve justificación, descuentos y concepto de los mismos) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| **TOTALES** | **$ 0** | **$ 0** | $ 0 | | |

## 9. Descuentos/Liberaciones/Reducciones al valor (N/A)

| Fecha Descuento/Liberación/Reducción | Valor Descuento/Liberación/Reducción | Concepto Descuento/Liberación/Reducción |
|---|---|---|
| No aplica | No aplica | No aplica |
| No aplica | No aplica | No aplica |
| **TOTAL** | | |

## 10. Reintegros efectuados (si aplica)

| Fecha reintegro | Valor reintegro | Comprobante reintegro | Concepto reintegro |
|---|---|---|---|
| **No aplica** | **No aplica** | **No aplica** | **No aplica** |
| **No aplica** | **No aplica** | **No aplica** | **No aplica** |



LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

## 11. Resumen ejecución presupuestal acumulado (aplica también para informe final)

| Concepto | | Valor |
|---|---|---|
| **Valor Inicial del contrato** | Aporte inicial en dinero por EL ICBF | $ 516.209.600 |
| | Aporte inicial en especie por EL ICBF | $ 0 |
| | Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA | $ 0 |
| | Aporte inicial en especie por CONTRATISTA | $ 0 |
| | **Total** | $ 516.209.600 |
| **Valor adiciones** | Adición aporte ICBF | $ 0 |
| | Adición aporte CONTRATISTA | $ 0 |
| | **Total** | **$ 0** |
| **Valor disminuciones** | Disminuciones aporte ICBF | $ 0 |
| | Disminuciones aporte CONTRATISTA | $ 0 |
| | **Total** | **$ 0** |
| **Valor total del contrato** | Aporte dinero por EL ICBF | $ 516.209.600 |
| | Aporte en especie por EL ICBF | $ 0 |
| | Aporte en dinero por CONTRATISTA | $ 0 |
| | Aporte en especie por CONTRATISTA | $ 0 |
| | **Total** | $ 516.209.600 |
| Valor total pagado por el ICBF | | $ 0 |
| Valor total ejecutado recursos del ICBF | | $ 0 |
| Recursos reintegrados al ICBF | | $ 0 |
| Valor consignaciones - rendimientos financieros (si aplica)* | | $ 0 |
| Valor total ejecutado recursos del CONTRATISTA | | $ 0 |
| Saldo pendiente por reintegrar al ICBF | | $ 0 |
| Saldo Pendiente por Pagar | | $ 516.209.600 |
| Saldo pendiente por liberar ** | | $ 0 |

Fecha estado de cuenta 20/11/2024

## 12. Garantías

| Amparos | Compañía aseguradora | No. de póliza | Vigencia | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Desde | Hasta |
| **Cumplimiento del contrato** | **BERKLEY International Seguros Colombia S.A** | **79150** | **24/07/2024** | **26/06/2025** |
| **Calidad del servicio** | | | **24/07/2024** | **26/06/2025** |
| **Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales** | | | **24/07/2024** | **26/12/2027** |

***Nota:*** *Es necesario ingresar las garantías de las modificaciones realizadas al contrato. Así mismo, la garantía de estabilidad de obra, debe estar previamente aprobada por la Dirección de Contratación o las Coordinaciones Jurídicas en las Regionales del ICBF, según sea el caso.*

## 13. Sanciones (N/A)

Marque con una "X" el tipo de sanción impuesta al contratista.

| Tipo de Sanción (seleccionar con una x) | | | Número y fecha del acto administrativo que resuelve el proceso administrativo sancionatorio contractual. | Número y fecha del acto administrativo que resolvió el recurso ( si aplica ) | Fecha de ejecutoria del proceso administrativo sancionatorio contractual. | Valor de la sanción impuesta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Multa. (art. 17 Ley 1150 de 2007) | | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| Declaratoria de incumplimiento con cobro de perjuicios. (art. 17 Ley 1150 de 2007) | Total | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | Parcial | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| Caducidad (art. 14, 18. Ley 1150 de 2007) | | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |

## 14. Cumplimiento de Obligaciones

| 1, Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i) | Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii) | Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii) | Observaciones (iv) |
|---|---|---|---|
| **Eje de seguridad y salud en el trabajo** | | | |
| Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requerido para la realización de sus actividades. | | | El proveedor esta en proceso de entrega de la respectiva evidencia de la obligación |
| **Eje de Política de Seguridad de la Información** | **Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)** | **Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)** | **Observaciones (iv)** |
| Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato. | | | El proveedor esta en proceso de entrega de la respectiva evidencia de la obligación |
| Informar al supervisor, en el momento que ocurran incidentes de seguridad o se materialice un riesgo de seguridad de la información que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del contrato. | | | El proveedor esta en proceso de entrega de la respectiva evidencia de la obligación |
| Certificar el cumplimiento, seguimiento y revisión de los asuntos correspondientes a seguridad de la información enmarcado en la normativa interna del ICBF vigente en virtud de la ejecución del objeto del contrato. | | | El proveedor esta en proceso de entrega de la respectiva evidencia de la obligación |

| Eje de Calidad | Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii) | Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii) | Observaciones (iv) |
|---|---|---|---|
| Asegurar que el personal requerido para la ejecución del contrato cuente con el perfil de: Educación (formal: primaria, secundaria, pregrado, posgrado), formación (cursos específicos de la actividad a desarrollar como diplomados, seminarios, talleres entre otros) o experiencia para garantizar la óptima prestación del servicio. | SI | https://icbfgob.sharepoint.com/:f:/s/FS_SGSST/Em82gWE63BNOq-_VDJfU7iYBaB-jhAmndWZ5BPuLAfRcyw?e=PcJcfk<br>Eje S&SO/SEDE DIRECCION GENERAL/2024/PROCESOS CONTRACTUALES/EMOS/PROCESO NACIONAL/Ejecucion/Macroregion 2/Obligaciones/SIGE/Calidad/1 | |
| Contar con información documentada para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), en el marco de la ejecución del objeto Contractual. | | | El proveedor esta en proceso de entrega de la respectiva evidencia de la obligación |
| Asegurar que los equipos de medición propios utilizados para el cumplimiento del objeto contractual o convenio cuentan con certificaciones iniciales de calibración y sus verificaciones intermedias. | | | El proveedor esta en proceso de entrega de la respectiva evidencia de la obligación |
| **Eje de Gestión Ambiental** | **Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)** | **Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)** | **Observaciones (iv)** |
| Adoptar las medidas necesarias para el manejo adecuado y la disposición final de los residuos especiales y/o peligrosos que se generen durante la ejecución del contrato. | | | El proveedor esta en proceso de entrega de la respectiva evidencia de la obligación |
| **2. Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i)** | **Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)** | **Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)** | **Observaciones (iv)** |
| Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre EL CONTRATISTA o su personal y el ICBF. | SI | | Durante la ejecución del contrato, el contratista cumplio con el objeto del contrato |
| Constituir y allegar a El ICBF las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato. | SI | Póliza estatal de cumplimiento No. 79150 expedida por BERKLEY International Seguros Colombia S.A | |
| Participar y apoyar a El ICBF en todas las reuniones a las que éste lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato. | SI | https://icbfgob.sharepoint.com/:f:/s/FS_SGSST/Ej7XI0Rip11NifJ5fMsTwQcBltS5_Kt4lt5khneZaKmabg?e=CCjza3<br>Eje S&SO/SEDE DIRECCION GENERAL/2024/PROCESOS CONTRACTUALES/EMOS/PROCESO NACIONAL/Ejecucion/Macroregion 2/Seguimiento | |
| Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato. | | | El proveedor esta en proceso de entrega de la respectiva evidencia de la obligación |
| Atender los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del Contrato le imparta el ICBF a través del supervisor de este, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones. | SI | | Durante la ejecución del contrato, el contratista de manera satisfactoria atendiendo las instrucciones y recomendaciones de la supervisión del contrato |
| Entregar al supervisor del Contrato los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requiera. | SI | https://icbfgob.sharepoint.com/:f:/s/FS_SGSST/Ei_Q6c6BGYRCgWOD2kzsewEBHk_ymn-Qvh5Xva4nM40zdA?e=MNjVsF<br>Eje S&SO/SEDE DIRECCION GENERAL/2024/PROCESOS CONTRACTUALES/EMOS/PROCESO NACIONAL/Ejecucion/Macroregion 2/Informes Proveedor | |
| Presentar la factura de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de las actividades realizadas para cada pago. | SI | https://icbfgob.sharepoint.com/:f:/s/FS_SGSST/EvKCZlGzfYlNkLRcjE-5dOoBqgRfbPxTg1KOa3BDY_jmqw?e=bP7OJ8<br>Eje S&SO/SEDE DIRECCION GENERAL/2024/PROCESOS CONTRACTUALES/EMOS/PROCESO NACIONAL/Ejecucion/Macroregion 2/Facturas | |
| Guardar estricta reserva sobre toda la información y documentos que tenga acceso, maneje en desarrollo de su actividad o que llegue a conocer en desarrollo del contrato y que no tenga carácter de pública. En consecuencia, se obliga a no divulgar por ningún medio dicha información o documentos a terceros, sin la previa autorización escrita del ICBF. | SI | | Durante la ejecución del contrato, el contratista de manera satisfactoria atendiendo las instrucciones y recomendaciones de la supervisión del contrato |
| Mantener correctamente actualizados cada uno de los sistemas de información que maneje en desarrollo de su actividad. | NA | | La ejecución del contrato no involucra el manejo y actualización de sistemas de información |
| Asumir un buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia. | SI | | Durante la ejecución del contrato el contratista asumió buen trato con los colaboradores internos y externos del ICBF ya que no hay evidencia de un comportamiento contrario a lo dispuesto contractualmente |
| Devolver al ICBF, una vez finalizado la ejecución del contrato los documentos que en desarrollo del contrato se hayan producido, e igualmente todos los archivos que se hayan generado en cumplimiento de sus obligaciones. | | | El proveedor esta en proceso de entrega de la respectiva evidencia de la obligación |
| Colaborar con el ICBF en el suministro y respuesta de la información correspondiente, a los requerimientos efectuados por los organismos de control del Estado Colombiano en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del contrato objeto del presente documento. | NA | | Durante la prestación del servicio no se presentaron requerimientos por parte de los organismos del control |
| Utilizar la imagen del ICBF de acuerdo con los lineamientos establecidos por éste. Salvo autorización expresa y escrita de las partes, no se podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitarios o de cualquier otra índole. | NA | | Durante la prestación del servicio no se presentaron requerimientos por parte de los organismos del control |
| Realizar los pagos al Sistema de Seguridad Social SISS (salud, pensión y riesgos laborales) y parafiscales, de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondientes. | SI | https://icbfgob.sharepoint.com/:f:/s/FS_SGSST/EvKCZlGzfYlNkLRcjE-5dOoBqgRfbPxTg1KOa3BDY_jmqw?e=bP7OJ8<br>Eje S&SO/SEDE DIRECCION GENERAL/2024/PROCESOS CONTRACTUALES/EMOS/PROCESO NACIONAL/Ejecucion/Macroregion 2/Facturas | |
| Remitir al supervisor del contrato, dentro de los tres (3) días siguientes a la consignación, copia del documento donde conste la operación que, por concepto de reintegros, rendimientos financieros, multas o cualquier otro, se causen a favor de la Entidad en razón a la ejecución del contrato. PARÁGRAFO: Las consignaciones a que hace referencia esta obligación deben realizarse únicamente en la cuenta informada por escrito por el supervisor del contrato. | NA | | |
| Cumplir con las disposiciones establecidas en el Capítulo "Buenas Prácticas en la Gestión Contractual" del Manual de Contratación vigente. | SI | | Durante la prestación del servicio la IPS cumple con las disposiciones establecidas |
| **Cumplimiento de Obligaciones Especificas del Contrato/ convenio (i)** | **Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)** | **Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)** | **Observaciones (iv)** |



LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cumplir con plena autonomía técnica y administrativa, con las actividades, lineamientos y estándares definidos en el numeral 6 "Especificaciones Técnicas Mínimas de los insumos, bienes, productos, obras o servicios a entregar" de la Ficha de Condiciones Técnicas Esenciales para la Prestación del Servicio y/o Entrega del Bien (FCT). | **SI** | https://icbfgob.sharepoint.com/:f:/s/FS_SGSST/Eoxh1MJsel9BgpkUC9fPcrwBeXhPM9ScCtlgFXFaC_2J-g?e=KYutjQ<br>Eje S&SO/SEDE DIRECCION GENERAL/2024/MEDICINA PREVENTIVA/EXAMENES MEDICOS OCP | |
| Garantizar la prestación de los servicios en IPS habilitadas por la Secretaría de Salud, cuyas instalaciones cuenten con la integralidad de los servicios en la misma sede ubicada en los sitios estipulados en el Anexo No. 2 relación de exámenes medico ocupacionales requeridos para los servidores públicos de la Sede de la Dirección General, Regionales y Centros Zonales del ICBF. En los municipios donde no se cuente con una IPS cuyas instalaciones cuenten con la integralidad de los servicios en la misma sede habilitada por la Secretaría de Salud, se deberá presentar certificación emitida por la Secretaria de Salud mediante la cual se pueda evidenciar que no existe la disponibilidad del servicio, en caso contrario se deberá realizar el examen en las sedes de la Entidad de la respectiva ciudad o municipio asumiendo la logística y traslado<br>de equipos; previa autorización del supervisor general del contrato. | | | El proveedor esta en proceso de entrega de la respectiva evidencia de la obligación |
| Disponer de licencia vigente expedida por la autoridad competente en cada IPS para prestar todos los servicios de salud ocupacional o seguridad y salud en el trabajo requeridos por la Entidad. | | | El proveedor esta en proceso de entrega de la respectiva evidencia de la obligación |
| Garantizar la disponibilidad de agenda para servidores públicos del ICBF, en un tiempo no mayor a un día, una vez realizada la solicitud por parte del apoyo a la supervisión del contrato, tendiendo cuenta la necesidad del servicio. | **SI** | | Durante la prestación del servicio la IPS cumple con la disponibilidad de agenda |
| Brindar los servicios y elementos contratados de acuerdo con lo especificado en el numeral 6 de la Ficha de Condiciones Técnicas Esenciales para la Prestación del Servicio y/o Entrega del Bien (FCT). | **SI** | https://icbfgob.sharepoint.com/:f:/s/FS_SGSST/Eoxh1MJsel9BgpkUC9fPcrwBeXhPM9ScCtlgFXFaC_2J-g?e=KYutjQ<br>Eje S&SO/SEDE DIRECCION GENERAL/2024/MEDICINA PREVENTIVA/EXAMENES MEDICOS OCP | |
| Disponer permanentemente del personal necesario competente y calificado de acuerdo con la normatividad, para la prestación del servicio. | **SI** | https://icbfgob.sharepoint.com/:f:/s/FS_SGSST/Em82gWE63BNOq-_VDJfU7iYBaB-jhAmndWZ5BPuLAfRcyw?e=PcJcfk<br>Eje S&SO/SEDE DIRECCION GENERAL/2024/PROCESOS CONTRACTUALES/EMOS/PROCESO NACIONAL/Ejecucion/Macroregion | |
| Disponer de todos los elementos de trabajo necesarios para la realización de los exámenes, así mismo garantizar el orden, aseo, limpieza y desinfección de cada uno de los ambientes y equipos requeridos para la realización de los exámenes. | | | El proveedor esta en proceso de entrega de la respectiva evidencia de la obligación |
| Los exámenes médicos deben realizarse con equipos dispuestos por el contratista en perfectas condiciones técnicas y manipuladas por personal experto. | | | El proveedor esta en proceso de entrega de la respectiva evidencia de la obligación |
| Mantener la reserva y custodia permanente de la historia clínica ocupacional de los servidores públicos del ICBF de conformidad con lo establecido en la Resolución 2346 de 2007 expedida por el Ministerio de la Protección Social y la Resolución 1995 de 1999 expedida por el Ministerio de Salud. | | | El proveedor esta en proceso de entrega de la respectiva evidencia de la obligación |
| Asumir todos los costos directos, indirectos, imprevistos, desplazamientos del equipo de trabajo, viáticos, honorarios, utilidades, impuestos, tasas y contribuciones y demás erogaciones en que pueda incurrir por necesidades del cumplimiento y ejecución del contrato. | **SI** | | Durante la prestación del servicio la IPS asumio todos los costos directos, indirectos, imprevistos, desplazamientos del equipo de trabajo, viáticos, honorarios, utilidades, impuestos, tasas y contribuciones y demás |
| La IPS asignada, deberá entregar a la Entidad y al servidor público del ICBF los conceptos por ingreso, cambio de cargo, post-incapacidad y egreso, el mismo día de la realización del examen, en los casos de exámenes periódicos y paraclínicos (optometría, psicología, audiometría, espirometría y resultados de laboratorio), en un tiempo máximo de dos días calendario dejando evidencia de la entrega. | **SI** | https://icbfgob.sharepoint.com/:f:/s/FS_SGSST/Ehq321wg8OtAqt9ZjP9LLNlBs8jxBkTm_hMuOa_FkhfzrA?e=DbA8il<br>Eje S&SO/SEDE DIRECCION GENERAL/2024/PROCESOS CONTRACTUALES/EMOS/PROCESO NACIONAL/Ejecucion/Macroregion 2/Evidencia entrega conceptos | |
| Atender las solicitudes que realice la Entidad, respecto a la aclaración de los conceptos médicos ocupacionales remitidos por la IPS, en un término máximo de dos días hábiles. | **SI** | https://icbfgob.sharepoint.com/:f:/s/FS_SGSST/Eoxh1MJsel9BgpkUC9fPcrwBeXhPM9ScCtlgFXFaC_2J-g?e=KYutjQ<br>Eje S&SO/SEDE DIRECCION GENERAL/2024/MEDICINA PREVENTIVA/EXAMENES MEDICOS OCP | |
| Dar cumplimiento a la normativa vigente para la realización de los exámenes médicos y los demás servicios contratados. | **SI** | https://icbfgob.sharepoint.com/:f:/s/FS_SGSST/Eoxh1MJsel9BgpkUC9fPcrwBeXhPM9ScCtlgFXFaC_2J-g?e=KYutjQ<br>Eje S&SO/SEDE DIRECCION GENERAL/2024/MEDICINA PREVENTIVA/EXAMENES | |
| Cumplir con las demás obligaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato que estén relacionadas con el objeto del mismo con calidad, oportunidad y pertinencia. | **SI** | https://icbfgob.sharepoint.com/:f:/s/FS_SGSST/Eoxh1MJsel9BgpkUC9fPcrwBeXhPM9ScCtlgFXFaC_2J-g?e=KYutjQ<br>Eje S&SO/SEDE DIRECCION GENERAL/2024/MEDICINA PREVENTIVA/EXAMENES MEDICOS OCP | |

## 15. Seguimiento a matriz de riesgos

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Realizó seguimiento a la matriz de riesgos del presente contrato/convenio? | SÍ | X | NO | |
| Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia? | SÍ | | NO | **X** |
| Detalle cual(es) riesgos detectó con alta probabilidad de ocurrencia: | | | | |
| Observaciones adicionales: Ninguna | | | | |

*Si hay algún riesgo que se materializó o que tiene alta probabilidad de ocurrencia debe informarse a la* ***Dirección de Contratación de la Sede de la Dirección General.***

## 16. Certificación

**El supervisor, con la suscripción del presente informe, certifica que el contratista cumplió con su obligación de acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.**

**Fecha emisión de Informe** 20/11/2024

Firma

**Nombre Supervisor:** Ruth Zolanyi Mora Gutierrez

**Cargo Supervisor:** Coordinadora de Desarrollo de Talento Humano

Firma

**Nombre Legalizador de cuentas**

**Cargo Legalizador de cuentas**

Firma

**Nombre Revisor Técnico:** Maria Isabel Cucaita Velasquez

**Cargo Revisor Técnico:** Contratista

**Nombre otro revisor:**

**Cargo otro revisor:** Abogado Contratista

*Nota: Si se requiere la firma de más personas que intervinieron en el ejercicio de supervisión, se podrán incluir.*



LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012