



**INFORME DE SUPERVISIÓN  
DE CONTRATOS Y/O CONVENIOS**

**GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**

**CÓDIGO:  
FR-1604-GCON-01**

**VERSIÓN 02**

**FECHA:** 25 de abril de 2017 **Informe No.** 1

**PROCESO:** GRUPO DE TALENTO HUMANO

**No. CONTRATO:** UNGRD-044-2017

**CONTRATISTA:** BIENESTAR Y SALUD EMPRESARIAL S.A.S.

**IDENTIFICACIÓN:** 900.462.772-4

**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO :** **Meses:** 9 **Días:** 5

**PRORROGA:** **Meses:** **Días:**

**FECHA DE INICIO:** 27 de marzo de 2017

**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** 31 de diciembre de 2017

**FECHA DE SUSPENSIÓN:**

**FECHA DE REINICIO:**

**OBJETO DEL CONTRATO:** Contratar la prestación de servicios para la realización de exámenes médicos ocupacionales de ingreso, periódicos, egreso, cambio de ocupación, reingreso, examen aptitudinal para brigadistas y trabajo seguro en alturas, u otra valoración adicional para el personal de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres.

**VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** \$ 12.595.000 Adición 2. Adición 3.

**VALOR ADICIÓN:**

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** **\$ 12.595.000**  
(Vr. Inicial+Vrs. adiciones)

**FORMA DE PAGO:** MENSUAL

**PERIODO A QUE  
CORRESPONDE EL INFORME:** 27/03/2017 - 26/04/2017

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO
1. Efectuar los exámenes médicos ocupacionales, de ingreso, periódicos, egreso, cambio de ocupación y reingreso, examen aptitudinal para brigadistas y trabajo en alturas u otra valoración adicional, y otras situaciones indicadas por la entidad, con características y condiciones técnicas contempladas en la Resolución No. 2346 de 2007, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.	Realización de dos Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso y de un examen de cambio de ocupación.	Concepto médico ocupacional de ingreso y cambio de ocupación.
2. Realizar los exámenes médicos y ocupacionales por médicos especialistas en Medicina del Trabajo o Salud Ocupacional, con licencia vigente de prestación de servicios de salud ocupacional; de conformidad con el Art. 9 de la Resolución 2346 de 2007	Los Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso y cambio de ocupación fueron realizados por un médico especialista en Salud Ocupacional	Concepto médico ocupacional de ingreso y cambio de ocupación.
3. Monitorear la exposición a factores de riesgos e identificar en forma precoz, posibles alteraciones temporales, permanentes o agravadas del estado de salud del funcionario, ocasionadas por la labor o por la exposición al medio ambiente de trabajo y detectar enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo	Esta obligación se aplicara en la toma de exámenes médicos ocupacionales periódicos. Programada para los meses de agosto, septiembre y octubre	Toma de exámenes médicos ocupacionales periódicos. Programada para los meses de agosto, septiembre y octubre
4. La custodia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la generó, cumpliendo con los requisitos y procedimientos de archivo conforme a lo establecido por el Artículo 2 de la Resolución 1918 de 2009.	No aplica para este mes.	No aplica para este mes.
5. Informar inmediatamente al supervisor del contrato, la patología y la conducta a seguir, si como resultado de la evaluación médica ocupacional periódica, se encuentra una presunta enfermedad profesional o secuelas de eventos profesionales –no diagnosticados- ocurridos durante el tiempo de vinculación del funcionario a la UNGRD.	Según el concepto médico de los exámenes realizados, no se ha detectado patologías que necesiten informar.	Según el concepto médico de los exámenes realizados, no se ha detectado patologías que necesiten informar.
6. Registrar la información del examen médico ocupacional periódico, en un formato específico diseñado para ello.	Exámenes que se realizaran en meses de agosto, septiembre y octubre.	Exámenes que se realizaran en meses de agosto, septiembre y octubre.
7. Garantizar que el médico ocupacional respete la reserva de la historia clínica ocupacional, quien solo remitirá al Grupo de Trabajo de Talento Humano el certificado médico de aptitud, indicando las restricciones existentes y las recomendaciones o condiciones que se requiere adaptar para que el aspirante pueda desempeñar las funciones asignadas al empleo.	Esta obligación se aplicara en la toma de exámenes médicos ocupacionales periódicos, ingreso, cambio de ocupación y egreso.	Esta obligación se aplicara en la toma de exámenes médicos ocupacionales periódicos, ingreso, cambio de ocupación y egreso.
8. Hacer entrega de los resultados del examen médico de ingreso y egreso de forma física, correo electrónico o plataforma a la UNGRD el mismo día que se realiza el examen	Se recibe el concepto médico por medio de correo electrónico, de los exámenes de ingreso y cambio de ocupación.	concepto médico por medio de correo electrónico
9. Informar de forma escrita al supervisor del contrato, en caso de aplazamiento del concepto para aclarar o corregir cualquier hallazgo o, en los de incompatibilidad entre el estado de salud o la capacidad física y mental del aspirante, con las condiciones y exigencias de las tareas a desarrollar en la entidad.	Esta obligación se aplicara en la toma de exámenes médicos ocupacionales periódicos.	Esta obligación se aplicara en la toma de exámenes médicos ocupacionales periódicos.



**INFORME DE SUPERVISIÓN  
DE CONTRATOS Y/O CONVENIOS**

**GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**

**CÓDIGO:  
FR-1604-GCON-01**

**VERSIÓN 02**

<p>10. Entregar el informe de condiciones de salud de los exámenes periódicos realizado a los funcionarios de la UNGRD.</p>	<p>Realización de dos Exámenes Medicos Ocupacionales de Ingreso y uno de cambio de ocupacion.</p>	<p>Resultados de Exámenes Medicos Ocupacionales de Ingreso y uno de cambio de ocupacion.</p>
<p>10. Informar telefónicamente al supervisor del contrato, en caso de aplazamiento del concepto para aclarar o corregir cualquier hallazgo o, en los de incompatibilidad entre el estado de salud o la capacidad física y mental del aspirante, con las condiciones y exigencias de las tareas a desarrollar en la entidad.</p>	<p>Esta situacion no se ha presentado</p>	<p>Esta situacion no se ha presentado</p>
<p>11. Entregar el informe de condiciones de salud realizado a los brigadistas y personal de trabajo en alturas de la Entidad.</p>	<p>Exámenes programados para el mes de junio</p>	<p>Exámenes programados para el mes de junio</p>
<p>12. Realizar el examen médico ocupacional y entregar el certificado de aptitud de los brigadistas y personal de trabajo seguro en alturas, en el caso de alguna restricción la misma deberá aparecer en el certificado.</p>	<p>Exámenes programados para el mes de junio</p>	<p>Exámenes programados para el mes de junio</p>
<p>13. Realizar la entrega de certificados de condiciones de salud por empleado, de acuerdo al tipo de examen, realizar la entrega de las remisiones según cada caso, realizar entrega de certificado aptitudinal para trabajo en alturas y brigadistas.</p>	<p>Exámenes programados para el mes de junio de brigadistas y trabajo seguro en altura. Se reciben 2 conceptos de ingreso y 1 de cambio de ocupación</p>	<p>Concepto médico ocupacional de ingreso y cambio de ocupación.</p>
<p>14. Entregar un informe comparativo de las condiciones de salud de los años 2015, 2016 y 2017 según información suministrada por la UNGRD.</p>	<p>Informe que debe ser presentado a final de año.</p>	<p>Informe que debe ser presentado a final de año.</p>
<p>15. Disponer de un lugar y atención preferencial del personal directivo de la UNGRD.</p>	<p>En proceso, por estructura de la IPS</p>	<p>En proceso, por estructura de la IPS</p>
<p>16. Dar cumplimiento a las demás condiciones legales y reglamentarias aplicables a esta actividad.</p>	<p>Entregan facturación en el tiempo estipulado.</p>	<p>Entregan facturación en el tiempo estipulado.</p>



	<b>INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y/O CONVENIOS</b>	<b>CÓDIGO: FR-1604-GCON-01</b>	<b>VERSIÓN 02</b>
	<b>GESTIÓN DE CONTRATACIÓN</b>		

**LIQUIDACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL**  
(Persona Natural)

Liquidación de aportes a sistema de Salud , Pensión y ARL.

Valor cobro Periodo \$ \_\_\_\_\_

	Liquidación	Aporte	Diferencia
Aporte a sistema de salud (12,5% del 40%)	\$ -	\$ -	\$ -
Aporte a sistema de pensión (X% del 40%)	\$ -	\$ -	\$ -
Aporte ARL ( 0,522% del 40%)	\$ -	\$ -	\$ -
<b>TOTAL</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ -</b>

Número de planilla 33309904

Periodo cotizado MARZO

**PARAFISCALES Y APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL**  
(Persona Jurídica)

PERIODO APORTADO O CERTIFICADO	FECHA DE CERTIFICACIÓN	EXPEDIDA POR (Coloque el nombre del Representante Legal o Revisor Fiscal)
ABRIL	15/09/2016	MARTHA LUCIA VENEGAS

**INFORME DE DELEGACIONES FUERA DE LA CIUDAD y/o PAÍS**

*REPORTE DE VIAJE*

No. DE RESOLUCIÓN y/o AUTORIZACIÓN	FECHA DE RESOLUCIÓN y/o AUTORIZACIÓN	LUGAR ORIGEN	LUGAR DESTINO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	No. DÍAS



**INFORME DE SUPERVISIÓN  
DE CONTRATOS Y/O CONVENIOS**  
**GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**

**CÓDIGO:**  
**FR-1604-GCON-01**

**VERSIÓN 02**

*REPORTE DE TRANSPORTE (AÉREOS, TERRESTRE y/o MARÍTIMOS)*

No. DE SOPORTE	TIPO	LUGAR ORIGEN	LUGAR DESTINO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	No. DÍAS

**OBSERVACIONES**

GERARDO JARAMILLO MONTENEGRO  
Ordenador del Gasto

**NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR /o  
ORDENADOR DEL GASTO**

**FIRMA DEL SUPERVISOR /o  
ORDENADOR DEL GASTO**

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA**