DATOS GENERALES

Periodo al que corresponde el Informe	24 05 2021	23 06 2021
¿Se reporta algún desempeño deficiente o a mejorar?	SI ☐	NO X
Porcentaje de Ejecución	**FÍSICA**	**PRESUPUESTAL**
	14,2%	14,2%

DATOS DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR	**FARID FRANCO ARIAS**
DEPENDENCIA	Desarrollo Social
CARGO	Secretario de Desarrollo Social
CIUDAD	Santa Rosa de Cabal

DATOS DEL CONTRATO SUPERVISADO

NUMERO DE CONTRATO	290-2021
FECHA DE CONTRATO	24 MAYO de 2021
CONTRATISTA	**UNION TEMPORAL NUEVA ESPERANZA**
CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT	900038770-2
PROYECTO	AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION ADULTA MAYOR EN DESPROTECCION SOCIAL Y FAMILIAR A TRAVES DE LOS CENTROS DE BIENESTAR UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL.
VALOR	$624.398180
PLAZO	SIETE (7) meses
FECHA ACTA DE INICIO	24 de MAYO de 2021
FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO	23 DICIEMBRE de 2021
ADICIÓN	
PRÓRROGA	
SUSPENSIÓN	
Objeto: AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION ADULTA MAYOR EN DESPROTECCION SOCIAL Y FAMILIAR A TRAVES DE LOS CENTROS DE BIENESTAR UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL.PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, MEDIANTE EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN DE LA DEPENDENCIA, ASI COMO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN MIGRANTE Y RETORNADA DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL	

Escaneado con CamScanner

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

1. **Cumplimiento del Objeto**: Satisfactorio.

2. **Grado de Cumplimiento de las Obligaciones**

NUMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	NO APLICA	OBSERVACIONES
1.	Brindar a 90 adultos mayores el servicio de alojamiento en el centro de protección social, contribuyendo a la satisfacción de sus necesidades básicas, suministrando una alimentación diaria, sana, balanceada y nutricional (desayunos, refrigerios (en la mañana y en la tarde) almuerzo, cena, según minuta alimentaria que asegure la ingesta necesaria a nivel proteínico calórico y la cual deberá ser elaborada y firmada por nutricionista Y aprobada por la supervisión del convenio.				X		Ninguna
2	Suministrar a los adultos mayores que se encuentren en el centro de protección: 1 kit de aseo mensual compuesto por: cepillo de dientes, crema dental de 60 ml, jabón de baño de 120 gr, 2 cuchillas de afeitar, desodorante 60 gr, talco para pies 60 gr, 4 rollos de papel higiénico, shampoo 180 ml, 1 kit de vestuario para hombre estaría compuesto de sudadera o pantalón, camisa o camiseta tipo polo, zapatos o tenis, bóxer, medias, para las mujeres el kit estaría compuesto por vestido o pijama o sudadera y camiseta, brasier, panty, medias, zapatos o tenis o babuchas y una toalla de baño 60 x 1,20.			X			Ninguna
3.	Suministrar a treintan (30) adultos mayores kit de incontinencia mensual. (paquetes de pañales x 12) de acuerdo con sus necesidades.			X			Ninguna

Escaneado con CamScanner

4.	Prestar el servicio de lavandería y arreglo de ropas diarias para que sus ropas permanezcan limpias, garantizando su buena presentación.			X			Ninguna
5.	Garantizar la adecuada infraestructura y buenos procesos de higiene según la normatividad aplicable para el caso. (POES)			X			
6.	Brindar la atención y el acompañamiento requerido para los tratamientos médicos de los adultos mayores, apoyados en los recursos y actores de la seguridad social en salud vigente en Colombia contando con carpetas por usuario, donde se evidencie el proceso de los adultos mayores, su documentación y demás aspectos necesarios para una buena administración , como son: (i) solicitud y acompañamiento a citas y controles médicos. (ii) administración de medicamentos prescritos, (iii) atención y seguimiento a los tratamientos médicos.			X			Ninguna
7.	Implementar y otorgar estricto cumplimiento a los lineamientos definidos por el ministerio de salud de la protección social para la prevención conteción y mitigación del Covid-19 en personas mayores para los centros de protección social de larga estancia.			X			Ninguna
8.	Designar y/o contratar el personal idoneo los cuales deberan estar protegidos con el Sistema De Seguridad Social Integral salud, riesgos profesionales y pensión y aportes a Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprebdizaje SENA si a ello hubiese lugar; garantizando como minimo conforme a la propuesta presentada de acuerdo al siguiente cuadro. DIRECTOR TECNICO PSICOLOGO NUTRICIONISTA PROFESIONAL o LICENCIADO EN DEPORTES Y RECREACIÓN AUXILIARES DE ENFERMERIA			X			Ninguna

Escaneado con CamScanner

	MANIPULADORAS DE ALIMENTOS CUIDADORES SERVICIOS GENERALES Y LAVANDERIA.						
Concepto General del Cumplimiento de las Obligaciones.				X			

3. Recomendaciones o sugerencias acerca del desempeño del Contratista: Ninguna

4. Relación de Pagos a la Seguridad Social y Aportes Parafiscales:

PLANILLA N°	ITEM	PERIODO DE PAGO AÑO – MES	FECHA DE PAGO AÑO – MES - DÍA	NOMBRE
4391746808	PENSIÓN	2021-05	2021-06-23	MANUEL ALEJANDRO VELASQUEZ BARRETO (GERONTOLOGO)
	SALUD	2021-05	2021-06-23	
	RIESGOS PROFESIONALES	2021-05	2021-06-23	

PLANILLA N°	ITEM	PERIODO DE PAGO AÑO – MES	FECHA DE PAGO AÑO – MES - DÍA	NOMBRE
4395756352	PENSIÓN	2021-05	2021-06-22	CATHERINE ZAPATA ARROYAVE (PROFESIONAL DEL DEPORTE Y LA RECREACION)
	SALUD	2021-05	2021-06-22	
	RIESGOS PROFESIONALES	2021-05	2021-06-22	

PLANILLA N°	ITEM	PERIODO DE PAGO AÑO – MES	FECHA DE PAGO AÑO – MES - DÍA	NOMBRE
4394311871	PENSIÓN	2021-05	2021-06-10	CARLOS ANDRES LOPEZ ESCOBAR (PROFESIONAL DEL DEPORTE Y LA RECREACION)
	SALUD	2021-05	2021-06-10	
	RIESGOS PROFESIONALES	2021-05	2021-06-10	

Escaneado con CamScanner

	SALUD	2021-06	2021-06-18	NEY HOLMES ORTEGA CHAMORRO (DIRECTOR TECNICO)
	RIESGOS PROFESIONALES	2021-06	2021-06-18	

PLANILLA N°	ITEM	PERIODO DE PAGO AÑO – MES	FECHA DE PAGO AÑO – MES - DÍA	NOMBRE
9121778525	PENSIÓN	2021-05	2021-07-01	CARLOS ANDRES GIRALDO (PSICOLOGO)
	SALUD	2021-05	2021-07-01	
	RIESGOS PROFESIONALES	2021-05	2021-07-01	

PLANILLA N°	ITEM	PERIODO DE PAGO AÑO – MES	FECHA DE PAGO AÑO – MES - DÍA	NOMBRE
6602900130	PENSIÓN	2021-06	2021-07-07	CAROLINA SANTIBAÑEZ (NUTRICIONISTA)
	SALUD	2021-06	2021-07-07	
	RIESGOS PROFESIONALES	2021-06	2021-07-07	

PLANILLA N°	ITEM	PERIODO DE PAGO AÑO – MES	FECHA DE PAGO AÑO – MES - DÍA	NOMBRE
9421085833	PENSIÓN	2021-05	2021-06-18	SOCIEDAD SAN VICENTE DE PAUL (ALBERGUE SAGRADO CORAZON)
	SALUD	2021-06	2021-06-18	
	RIESGOS PROFESIONALES	2021-05	2021-06-18	

PLANILLA N°	ITEM	PERIODO DE PAGO AÑO – MES	FECHA DE PAGO AÑO – MES - DÍA	NOMBRE
20681074	PENSIÓN	2021-05	2021-06-08	ALBERGUE BETZABE ARBELAEZ
	SALUD	2021-06	2021-06-08	
	RIESGOS PROFESIONALES	2021-05	2021-06-08	

5. **Resultado esperado al finalizar el Contrato:** CUMPLIMIENTO TOTAL

6. **Riesgos en el manejo de los recursos**: NO

7. **¿Existe Plan de Mejoramiento?** SI [ ] NO [X]

(En caso afirmativo indique el nivel de cumplimiento):

8. **¿Entrego Informe de Ejecución?**

Escaneado con CamScanner

SI	X	NO	

RELACIONAR SOPORTES DEL INFORME:

- Registro Fotográfico
- Caracterización de Beneficiarios
- Actas de Reunión
- Correo Electrónico

9. Procede pago en este período.

SI	X	NO	

SE ANEXA AL PRESENTE INFORME ACTA PARCIAL N°1 DEL CONTRATO N°290 de 2021 DEL CUAL SE AUTORIZA EL PAGO.

10. Otras Observaciones relevantes del Supervisor. Ninguna.

Se firma en Santa Rosa de Cabal, los veintiún (21) días del mes de julio del año 2021.

FARID FRANCO ARIAS
Secretario de Desarrollo Social
Supervisor

JUAN SEBASTIAN JARAMILLO
Abogado Asesor Supervisión

PEDRO CAMACHO DUARTE
Contratista Adulto Mayor

Escaneado con CamScanner