199

DATOS GENERALES

Periodo al que corresponde el Informe	24 07 2021	23 08 2021
¿Se reporta algún desempeño deficiente o a mejorar?	SI ☐	NO X
Porcentaje de Ejecución	**FÍSICA**	**PRESUPUESTAL**
	42,85%	42,85%

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	

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			Se debe recordar que lo dispuesto en la mesa para consumo de los adultos mayores en los alberguez debe ser los dispuesto por la nutricionista en la minuta. .
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 y una toalla de baño 60 x 1,20.			X			Se debe insistir que los entregado en los kits es para su uso persona.
3.	Suministrar a treintan (30) adultos mayores kit de incontinencia mensual. (paquetes de pañales x 12) de acuerdo con sus necesidades.			X			Ninguna
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			Se debe procurar por evitar los malos olores al interior de los albergues.

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			Entrar más en contacto con la gerencia del Hospital para solucionar los problemas que puedan presentarse en el campo medico.
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			Implementar actividades para que los Adulto Mayores, beneficiarios del este programa, porten permanentemente el tapabocas, como mecanismo para no contagiarse del covid19.
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 MANIPULADORAS DE ALIMENTOS CUIDADORES SERVICIOS GENERALES Y LAVANDERIA.			X			Ninguna
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
4403194248	PENSIÓN	2021-07	2021-08-24	MANUEL ALEJANDRO VELASQUEZ BARRETO (GERONTOLOGO)
	SALUD	2021-07	2021-08-24	
	RIESGOS PROFESIONALES	2021-07	2021-08-24	

PLANILLA N°	ITEM	PERIODO DE PAGO AÑO – MES	FECHA DE PAGO AÑO – MES - DÍA	NOMBRE
4402508486	PENSIÓN	2021-08	2021-08-26	CATHERINE ZAPATA ARROYAVE (PROFESIONAL DEL DEPORTE Y LA RECREACION)
	SALUD	2021-08	2021-08-26	
	RIESGOS PROFESIONALES	2021-08	2021-08-26	

PLANILLA N°	ITEM	PERIODO DE PAGO AÑO – MES	FECHA DE PAGO AÑO – MES - DÍA	NOMBRE
4405471958	PENSIÓN	2021-07	2021-08-05	CARLOS ANDRES LOPEZ ESCOBAR (PROFESIONAL DEL DEPORTE Y LA RECREACION)
	SALUD	2021-07	2021-08-05	
	RIESGOS PROFESIONALES	2021-07	2021-08-05	

PLANILLA N°	ITEM	PERIODO DE PAGO AÑO – MES	FECHA DE PAGO AÑO – MES - DÍA	NOMBRE
4402297531	PENSIÓN	2021-08	2021-08-19	NEY HOLMES ORTEGA CHAMORRO (DIRECTOR TECNICO)
	SALUD	2021-08	2021-08-19	
	RIESGOS PROFESIONALES	2021-08	2021-08-19	

PLANILLA N°	ITEM	PERIODO DE PAGO AÑO – MES	FECHA DE PAGO AÑO – MES - DÍA	NOMBRE
9423088406	PENSIÓN	2021-07	2021-08-23	CARLOS ANDRES GIRALDO (PSICOLOGO)
	SALUD	2021-07	2021-08-23	
	RIESGOS PROFESIONALES	2021-07	2021-08-23	

PLANILLA N°	ITEM	PERIODO DE PAGO AÑO – MES	FECHA DE PAGO AÑO – MES - DÍA	NOMBRE
6602900564	PENSIÓN	2021-08	2021-08-12	CAROLINA SANTIBAÑEZ (NUTRICIONISTA)
	SALUD	2021-08	2021-08-12	
	RIESGOS PROFESIONALES	2021-08	2021-08-12	

PLANILLA N°	ITEM	PERIODO DE PAGO AÑO – MES	FECHA DE PAGO AÑO – MES - DÍA	NOMBRE
9423583882	PENSIÓN	2021-07	2021-08-20	SOCIEDAD SAN VICENTE DE PAUL (ALBERGUE SAGRADO CORAZON)
	SALUD	2021-08	2021-08-20	
	RIESGOS PROFESIONALES	2021-07	2021-08-20	

PLANILLA N°	ITEM	PERIODO DE PAGO AÑO – MES	FECHA DE PAGO AÑO – MES - DÍA	NOMBRE
21172841	PENSIÓN	2021-07	2021-08-12	ALBERGUE BETZABE ARBELAEZ
	SALUD	2021-08	2021-08-12	
	RIESGOS PROFESIONALES	2021-07	2021-08-12	

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?**

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°3 DEL CONTRATO CONVENIO DE ASOCIACIÓN N°290 de 2021, DEL CUAL SE AUTORIZA EL PAGO.	

10. Otras Observaciones relevantes del Supervisor. Ninguna.

Se firma en Santa Rosa de Cabal, a los diez (10) días del mes de septiembre del año dos mil veintiuno (2021)

FARID FRANCO ARIAS
Secretario de Desarrollo Social
Supervisor

PEDRO CAMACHO DUARTE
Contratista Adulto Mayor