MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN**	Código: F-CT-032
		Versión: 06
		Fecha: 26/01/2023
		Página 1 de 11

CONTRATO CONVENIO	☐ ☒X	NÚMERO:	**2024.04.11.15.032.218-1 (LOTE 1)**
		FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**06/03/2024**
OBJETO: BRINDAR ATENCIÒN INTEGRAL EN MEDIO INSTITUCIONAL A LOS ADULTOS MAYORES Y/O EN SITUACIÒN DE INDIGENCIA VULNERABILIDAD Y/O ABANDONO Y/O CON DISCAPACIDAD FISICA Y/O MENTAL, CON O SIN RED FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO.			
DEPENDENCIA CONTRATANTE / ASOCIADA:			**SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**
CONTRATISTA / ASOCIADO		NOMBRE:	**CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR "SANTA ANA"**
		CEDULA / NIT	890.907.058-1
VALOR INICIAL [$]:		Quinientos treinta y tres millones novecientos noventa y seis mil trecientos veintiséis pesos M/L ($533.996.326)	
PLAZO:		El plazo de ejecución del presente contrato será de 06 meses, contados a partir del acta de inicio y en todo caso sin exceder el 31 de diciembre de 2024	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:		**2024.04.11.15.032.218-1 (LOTE 1) SECOP II**	

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO
Periodo de Cobro: **DESDE EL 14 DE JULIO HASTA 13 DE AGOSTO DE 2024**

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO		
Registro Presupuestal:	**N.° 861**	**Fecha: Día: 12 Mes: 03 Año: 2024**
Requiere Pólizas de Garantías (*)	SI **X** NO__	**Fecha: Día: 06** Mes:**03** Año: **2024**
Fecha de inicio (*): **(*) Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio**	**Fecha:** Día:14 Mes: 03 Año: 2024	
Duración total del contrato:	06 meses, contados a partir del acta de inicio y en todo caso sin exceder el 14 de septiembre de 2024	
Fecha de terminación del contrato:	14/09/2024	

2.1. PRÓRROGAS		
Contrato adicional No:		**Tiempo (días calendario)**
1	Prorroga	
2		

2-08-24

Fecha de terminación del contrato de acuerdo con la prórroga:	Fecha: Día_____Mes_____Año_____

2.2. ADICIONES	
Contrato adicional No:	Valor ($):
1	
2	
Valor total del contrato:	Valor suscrito en números ($):

2.3. SUSPENSIONES	
Contrato adicional No:	**Tiempo (días calendario)**
1	
2	
2.4. REANUDACIONES	
Fecha reanudación:	**Plazo pendiente para ejecutar (días calendario):**
1	
2	

El contrato estipuló pago de anticipo: SÍ: _X____NO:

El contrato estipuló pago anticipado: SÍ: _____NO: _____

CUENTA	Corriente		Ahorros		Número Cuenta:	Banco:

El interventor deberá anexar los siguientes documentos de programación y seguimiento del anticipo:

Plan de inversión del anticipo/Modificación al plan de inversión		Formato control de seguimiento anticipo		Conciliación bancaria	
Extractos bancarios		Certificación bancaria sobre rendimientos financieros			

3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	
1. Valor Contrato:	$533.996.326
2. Valor Cofinanciación (Para convenios):	$

3. Valor Anticipo o Pago anticipado. **Cuartaamortización $20.025.688 acumulado $ 80.099.448**	$ 80.099.448
4. Valor Pago (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$88.457.721
5. Valor ejecución del contrato a la fecha del informe (Debe ser igual a los valores de las facturas o cuentas de cobro presentadas por el Contratista, más el anticipo si lo hubo).	$522.209.350

3.1 RENDIMIENTOS

El contrato o convenio generó rendimientos: SI_____NO__X____

Período de generación de rendimientos (Fecha de inicio-Fecha de corte)	Valor de rendimientos ($)	Fecha de consignación de rendimientos	Anexa recibo (SI/NO)

4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

4.1. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES Y APORTES PARAFISCALES

El supervisor y/o interventor verificó el cumplimiento por parte del Contratista de sus obligaciones frente a los aportes al sistema integral de seguridad social y aportes parafiscales y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la normativa vigente

SI	NO
x	

No.30702550

Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal de **CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR "SANTA ANA"** *según el cual, ésta tiene afiliados a todos los empleados al Sistema general de Seguridad Social y Aportes parafiscales, encontrándose a paz y salvo por estos conceptos a la fecha de presentación de la factura de cobro.*

SI	NO
x	

4.2. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE

El interventor/supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a la póliza de anticipo, Cumplimiento, Responsabilidad Civil Contractual, Prestaciones Sociales y Calidad.

SI	NO
x	

(Marque X)

Las Garantías se encuentran suscritas a favor del municipio por todo el Contrato. El Supervisor revisó y confirmó la suscripción de éstas, las cuales hacen parte de la carpeta del Contrato.

5. COMPONENTE TÉCNICO

5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO	**97.7 %**
Descripción de la ejecución actual del Contrato (De acuerdo con el cronograma de actividades. TRANSCRIBIR	

COMPONENTE EDUCATIVO

N.º	Actividades u obligaciones	Tareas desarrolladas en el período de Pago (Tareas realizadas relacionadas con las actividades)
1	Con el propósito de garantizar las condiciones mínimas: Alimentación (5 veces al día) desayuno, media mañana, almuerzo, algo y comida. alojamiento, primeros auxilios y cuidados de enfermería, acompañamiento del usuario a la Atención médica en caso de presentar una urgencia, lavado y arreglo de ropas durante la estancia del adulto mayor en el centro de bienestar.	La institución realizo la prestación del servicio descrito las actividades del clausulado, una Atención integral que asegura la correcta atención, de igual forma en este informe se describen las actividades que se realizan en la institución. **En el periodo del 14 de julio al 13 de Agosto, Se realizo atención durante este periodo a 33 Adultos Mayores** **Alimentación:** La alimentación se suministra según los parámetros exigidos por la normatividad vigente y las demás recomendadas por la supervisión del convenio, en la minuta alimentaria es realizada por una profesional en nutrición, la minuta fue diseñada teniendo en cuenta las patologías, condición mental y medicamentos del usuario con el fin de garantizar los requerimientos nutricionales para cada uno de ellos y las porciones suministradas como lo describe la actividad (5 veces al día) que mensualmente es supervisada por el centro día gerontológico con una de sus profesionales. **Alojamiento:** Brindaron un alojamiento adecuado con todas las condiciones necesarias para su bienestar, la seguridad y comodidad permitiendo que el adulto mayor tenga menos riesgos de un accidente y permanencia de condiciones dignas condiciones dignas, durante su estancia, cuenta con espacios que le permiten desenvolverse en un hábitat y entorno higiénico y seguro. **Primeros Auxilios:** Estos se brindaron apoyados por un equipo de salud, que vela por su bienestar y calidad de vida. (enfermeros y cuidadores). Se lleva al adulto a la EPS si se necesita. **Cuidados de enfermería:** Se brinda toda la asistencia y apoyo en salud, según las necesidades que cada residente requiera, por su estado de salud y funcionalidad, con cuatro auxiliares de enfermería, acompañados por cuidadores, se realizan también

		ayuda en las actividades básicas de la vida diaria como: toma de signos vitales diariamente, administración de medicamentos según ordenes médicas diariamente, cuidados de piel, apoyo en alimentación diariamente, se realizó la consecución de citas para renovar fórmulas de medicamentos y citas por especialista. Se realizaron 30 curaciones diarias y cuidado anti escaras a 13 usuarios del convenio: ✓ **GERARDO GARCIA** ✓ **ELPIDIA GUERRERO** ✓ **ANA JUDITH HOYOS** ✓ **LIGIA GRISALES** ✓ **ANA LUCIA GALLÓN** ✓ **AMELIA MONTOYO** ✓ **CAMILA VILLADA** ✓ **OLIVIA RIOS** ✓ **GABRIELA RESTREPO** ✓ **ALBA MARINA CASTAÑEDA** ✓ **EDELMIRA CARMONA** ✓ **NOÉ TOBÓN** ✓ **ROSALBA RIOS** **Acompañamiento del usuario a la Atención medica en caso de presentar una urgencia**: Es importante mencionar que los auxiliares de enfermería acompañan a los usuarios en caso de presentarse una urgencia y acompañamiento permanente en la unidad médica. **Lavado y arreglo de ropa:** La higiene y vestuario se realizan a diario, garantizando la salud física y mental de los adultos mayores, que les permite tener un entorno higiénico adecuado, garantizando la salubridad y estabilidad física y mental de los usuarios, se cuenta con área de lavandería apropiada.
2	Intervención de las áreas de atención y especializadas en la permanencia del adulto mayor en la institución: gerontología, nutricionista, enfermería, psicología y demás profesionales según la atención requerida.	Se realizan actividades desde las diferentes áreas de atención tales como: gerontología, nutrición, enfermería, psicología, enfermería y teniendo en cuenta las patologías individuales de los usuarios. Están cada una de las actividades descritas en el informe recibido por parte de la institución y en visita previa realizada por la supervisión. **GERONTOLOGIA GRUPO GENERAL** Desde esta área se realizaron actividades tales como: **TALLER DE ESTIMULACION COGNITIVA** En el periodo de este informe, se llevaron a cabo cuatro talleres de estimulación cognitiva dirigidos a un

		grupo de 22 personas mayores en promedio. Estos talleres tuvieron como objetivo principal fortalecer las capacidades cognitivas y motoras de los participantes, enfocándose en dos áreas clave: atención y orientación, y coordinación motora fina. **TALLER EDUCATIVO** Para promover una mentalidad positiva entre los usuarios institucionalizados, se realizaron cinco talleres educativos en julio, enfocados en la superación personal. **LA HORA DEL CUENTO** En julio, se realizaron 4 talleres de "La hora del cuento" para personas mayores institucionalizadas, con el fin de estimular la imaginación, la memoria y la socialización mediante la narración y escucha de los cuentos. **MOVIMIENTOS VITALES: YOGA, BAILOTERAPIA Y ZUMBA EN SILLA PARA PERSONAS MAYORES** En julio, se llevaron a cabo 5 talleres de "movimientos vitales" para personas mayores, con el propósito de mejorar el bienestar físico, mental y emocional mediante yoga, bailo terapia en silla y zumba. Las actividades se adaptaron a las necesidades y habilidades de los participantes, promoviendo un estilo de vida saludable. **5. TERAPIA OCUPACIONAL** Se continuó el taller ocupacional para los adultos mayores, cuyo objetivo es crear arreglos navideños con materiales reciclados. El psicólogo realiza las actividades según la necesidad del servicio, talleres educativos, realiza actividades con los usuarios, asesoro a los usuarios y sus familias en las dinámicas familiares que representan alguna dificultad comportamental. Se realizo acompañamiento: ✓ GERARDO ANTONIO GARCIA ✓ FRANUEL AMADO CORREO OSPINA ✓ LIBIA ROSA ARANGO ✓ MARIA CECILIA BOTERO ✓ FLOR ELISA ACEVEDO VASQUEZ ✓ MARIA RITA RIOS **NUTRICION:** Se realizó valoración, seguimiento nutricional y elaboración de dietas especiales a 6 adultos mayores: 1. MARIA ROSALBA LOAIZA. 2. ELPIDIA GUERRERO PINTO.

3. NOE DE JESUS TOBON TOBON.
4. MARIA CECILIA BOTERO ECHEVERRI.
5. LUIS ALFONSO FLOREZ DUQUE.
6. LIBIA ROSA ARANGO.

Se hizo revisión de las minutas de alimentación, con un ciclo de menús para 30 días, se realiza permanente acompañamiento al servicio de alimentación.

ENFERMERÍA: El área brindó atención básica en salud a los **33 usuarios** del convenio las 24 horas del día, se les administraron los medicamentos, de acuerdo con los tratamientos ordenados por los médicos tratantes.

PISCOLOGÍA: La psicóloga realizo las actividades de orientación y escucha según la necesidad del servicio tales como:

Residentes enfermos y en seguimiento: 7 usuarios

1. ALBA MARINA CASTAÑO.
2. MARIA OLIVIA RIOS.
3. LUZ ELENA RIOS BEDOYA.
4. MARIA LIGIA GRISAES AMARILES.
5. JUAN DE JESUS PEREZ ALVAREZ.
6. MARIA DOLORES CARDONA.
7. ORLANDO ALBERTO BERNAL.

Residentes que asistieron a cita por psiquiatría: 1 usuarios

1. GUILLERMO BEDOYA ARIAS.

Residentes en recuperación:0
Residentes fallecidos: 0

Terapia grupal secciones: 4 sesiones con los siguientes temas:

1. Conociendo a mis compañeros – juego la verdad o reto.
2. Reflexión sobre la película intensamente.
3. El juego como estimulación cerebral.
4. Decálogo del Buen Trato.

Asistencia: 25 participantes en promedio en cada actividad.

Terapia grupal con grupo movilidad reducida:3 sesiones con los siguientes temas:

1. El juego como estimulación cerebral.

		2. Decálogo del buen trato. 3. Coloreando las mándalas de las emociones. **Asistencia:** 10 participantes en promedio en cada actividad.
3	Para la atención integral a los Adultos Mayores institucionalizados con discapacidad física, cuidado especial cognitivo se requiere además de los profesionales anteriores, psiquiatría, fisioterapia, médico y técnico en regencia de farmacia	Para esta actividad el centro de protección social "Santa Ana" no cuenta con los espacios habilitados por la secretaria Seccional de salud de Antioquia por lo tanto no puede prestar estos servicios, para lo cual la institución realizara una solicitud de cambio de actividad, aun no la realiza.
4	Generar actividades complementarias para dar cumplimiento a la atención integral del adulto mayor como son actividades recreativas, ocupacionales de mantenimiento físico, actividades de promoción y prevención y de apoyo espiritual	Realizaron actividades enfocadas en mantener y mejorar el bienestar físico y mental para mejorar la calidad de vida de las personas mayores; se realizaron sesiones de masajes, estiramientos y trabajos de miembros superiores e inferiores, también se realizaron sesiones de musicoterapia enfocada en instrumentos de cuerda y percusión.
5	Realizar actividades con la red de apoyo de los usuarios.	**EDUCACIÓN CON PROPÓSITO:** la institución dicto charla "La importancia de la actividad física y mental en la vejez." Buscando concientizar a las personas mayores sobre la importancia de la actividad física para prevenir enfermedades como artritis, enfermedades cardíacas, diabetes tipo 2 y osteoporosis, además de mejorar el sueño y reducir el estrés y la ansiedad.
6	La entidad **ESAL** debe contar con contrato firmado, con un proveedor que cumpla los requisitos legales como prestador de servicios exequiales	Se realiza el servicio exequias a necesidad, si uno de los usuarios que tienen de cupo persona fallece, durante este periodo nadie falleció.
7	Todas las demás que se requieran para el bienestar del beneficiario y el cumplimiento al objeto del contrato	Realizaron actividades adicionales como la celebración de la eucarística de lunes a sábado a las 8:00am y domingos a las 10:00am; se realizó la celebración de los cumpleaños de los usuarios mediante una tarde de integración; se llevo a cabo un encuentro intergeneracional donde se contó con la participación del colegio Aspaen Alcázares y se realizo una tarde de música y juegos donde incluyeron actividades como karaoke y bingo.
8	Presentar al municipio en las fechas estipuladas, el informe de ejecución	La institución presento los documentos solicitados para realizar el pago de anticipo, la factura, plan de

	mensual y sus anexos (planillas, registros fotográficos, listados de los beneficiarios).	inversiones, paz y salvo parafiscales y planilla de pago y anexos/evidencias de las actividades

OBSERVACIONES: Se realiza acompañamiento permanente para observar identificación visual de los espacios y servicios integrales que presta la institución, asegurando que los adultos mayores tengan un cuidado adecuado y se desarrollen como lo pide la normatividad vigente, además se les solicita a las instituciones se realice en forma descriptiva y con evidencias en este informe los servicios como se prestan, el recurso humano con que cuentan y las garantías de su integralidad, se realiza descripción de la actividad 3 por no dar cumplimiento ya que no se cuenta con el recurso humano, ni los espacios apropiados para tener el permiso de la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia. Se aporta el segundo soporte de pago de anticipo.

5.2. SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS CONTRACTUALES

¿En el periodo de ejecución reportado existe la posibilidad de materialización de algún riesgo, atendiendo la matriz de riesgos definida en los estudios y documentos previos?

SI: NO: __**X**

En el evento que la respuesta sea afirmativa, se requiere anexar el correspondiente soporte documental donde se clarifique la situación presentada conducente a que el riesgo se materialice, esto para su posterior ajuste y tratamiento, el cual deberá ser verificado por el supervisor del contrato en los siguientes informes de supervisión.

5.3. TERMINACIÓN DEL CONTRATO

Se termina el Contrato: SI NO **X**

(Solo aplica para los contratos de prestación de servicios y de apoyo a la gestión)

En caso de que la respuesta sea SI, se deberá diligenciar la siguiente información:

5.2.1. Durante la ejecución del contrato se generaron los siguientes pagos:

ACTA DE PAGO No	FECHA Y NÚMERO DE COMPROBANTE DE EGRESO	VALOR TOTAL
1		
2		
3		
4		
5		

5.4 LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

Se liquida el contrato: SI NO **X**

5.4.1 Resumen del Balance:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**MONTO**
Valor inicial del contrato	
Valor de la adición No X (inserte tantas filas como adiciones haya tenido el contrato o convenio)	
Valor Total (del Contrato o Convenio)	
Valor pagado a la fecha	
Valor que falta por cancelar	
Valor que falta por ejecutar	
Rendimientos financieros (si aplica)	

5.4.2 Aprobación de liquidación
Posterior al pago adeudado, apruebo que se proceda SI ___ NO____ con su liquidación, así:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**MONTO**
Valor total del contrato	
Valor pendiente de pago	
Saldo a liberar	

5.4.3. Se recibe la siguiente información relevante para el Municipio, la cual hace parte de la gestión desarrollada por el Contratista en cumplimiento del Objeto Contractual: (en este ítem se deberán relacionar los documentos, carpetas, sistemas de información, plataformas web, correos electrónicos y demás sistemas utilizados en la gestión contractual, así como procesos y/o procedimientos, documentos, formatos etc., del Sistema Integrado de Gestión Organizacional SIGO en los que interviene el contratista para el desarrollo de actividades contempladas en el contrato de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión)

CUANDO SE TRATE DE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO, SE DEBERÁ INCLUIR EN LA PARTE FINAL DEL DOCUMENTO, ADEMÁS DEL NOMBRE DEL SUPERVISOR Y DEL ORDENADOR, EL NOMBRE CONTRATISTA PARA SU CORRESPONDIENTE FIRMA

6. ANEXOS

1	Informe de ejecución presentado por: **CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR "SANTA ANA" con la factura FEE 106**
2	Certificado de paz y salvo por pago de Seguridad Social, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes Parafiscales, firmado por el Revisor Fiscal y/o el Representante Legal de la Entidad.

7. VALIDACIÓN DEL PAGO

El secretario de Salud y Protección Social en calidad de ordenador del gasto, conozco y apruebo el informe de actividades y contenido del presente informe de Supervisión, por lo que apruebo realizar el pago correspondiente, según información plasmada por el Supervisor del mismo

Nombre del Ordenador del gasto
WILFER ALBERTO OTALVARO PEREZ
Secretario de Salud y Protección Social

Firma del Ordenador del Gasto
Cédula Nro. 70.303.591

Nombre del Supervisor y/o Interventor
ANDREA FRANCO FLOREZ
Directora de Atención al Adulto Mayor

Firma Supervisor y/o Interventor
cédula Nro. 39.191.190