A 2

MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN**	Código: F-CT-032
		Versión: 06
		Fecha: 26/01/2023
		Página 1 de 10

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 19 DE OCTUBRE HASTA 31 DE OCTUBRE DE 2024**

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO		
Registro Presupuestal:	**N.º 861** **N. 2513** **Nº 2791** **Nº 2829**	**Fecha: Día: 12 Mes: 03 Año: 2024** **Fecha: Día: 11 Mes: 09 Año: 2024** **Fecha: Día: 11 Mes: 10 Año: 2024** **Fecha: Día: 18 Mes: 10 Año: 2024**
Requiere Pólizas de Garantías (*)	SI **X** NO__	**Fecha: Día: 06** Mes:**03** Año: **2024** **Fecha: Día: 16 Mes:09 Año: 2024** **Fecha: Día: 13 Mes: 10 Año: 2024** **Fecha: Día: 23 Mes: 10 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 1**	**30 días**
2	**Prorroga 2**	**5 días**
3	**Prorroga 3**	**13 días**
Fecha de terminación del contrato de acuerdo con la prórroga:		Fecha: Día **31** Mes **10** Año **2024**

2.2. ADICIONES		
Contrato adicional No:		Valor ($):
1	**1 adiciones**	**$ 88.457.721**
2	**2 adiciones**	**$ 14.724.954**
3	**3 adiciones**	**$ 38.331.679**
Valor total del contrato:		Valor suscrito en números ($): **675.510.680**

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:	**$675.528.680**
2. Valor Cofinanciación (Para convenios):	$
3. Valor Anticipo o Pago anticipado. **Total, amortización $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)	$ 38.331.679
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).	**$670.849.060**

3.1 RENDIMIENTOS

El contrato o convenio generó rendimientos: SÍ_____NO__X____

Periodo de generación de rendimientos (Fecha de inicio-Fecha de corte)	Valor de rendimientos ($)	Fecha de consignación de rendimientos	Anexa recibo (SÍ/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 x NO __

No.31568724

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 _x__ NO __

(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	99.30 %

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.	Cumplieron con la atención integral, correspondiente en actividades de alimentación, alojamiento, primeros auxilios, enfermería, lavado y arreglo de ropa de la siguiente manera: **ALIMENTACIÓN:** Ofrecieron alimentación diaria a 33 adultos mayores cinco veces al día, desayuno, media mañana, almuerzo, algo y cena, (adicionalmente merienda a necesidad), para el servicio de alimentación la Institución dispone de 4 manipuladores de alimentos, un jefe del servicio y una nutricionista dietista, es elaborada por la nutricionista a necesidad de las patologías de los usuarios. **ALOJAMIENTO:** Los 33 Adultos Mayores contaron con habitación completamente amoblada con baño, closets, y televisor, adecuadas para la seguridad y comodidad de cada uno de los Institucionalizados. **LAVADO Y ARREGLO DE ROPA:** Brindaron atención a 33 personas y ofreciendo el servicio de lavado y arreglo de ropa asegurando con esto, la comodidad física de los residentes, promoviendo el bienestar emocional y proporcionándole un ambiente limpio y ordenado. **PRIMEROS AUXILIOS Y CUIDADOS DE ENFERMERIA:** Realizaron 30 curaciones diarias y cuidado anti escaras a 13 usuarios del convenio, Gerardo García, Elpidia Guerrero, Ana Judith Hoyos, Ligia Grisales, Ana Lucia Gallón, Amelia Montoya, Camila Villada, Olivia Ríos, Gabriela Restrepo, Alba Marina Castañeda, Rosalba Ríos, Edelmira Carmona y Noé Tobón, a los 33 usuarios se le realiza cuidado de piel, hidratación, higiene de ojos, higiene de manos antes de ingresar al comedor. Intervención de áreas de atención y especializadas en la permanencia del adulto mayor en la Institución:

		nutricionista, gerontología, psicología, terapia física, enfermería y demás profesionales. **ACOMPAÑAMIENTO A USUARIOS A ATENCIÓN MEDICA Y EMERGENCIAS.** Durante este periodo no se reportan acompañamiento a citas medicas o emergencias de ningún usuario.
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. **NUTRICION**: Se realizó valoración, seguimiento nutricional y elaboración de dietas especiales a 3 adultos mayores: 1. MARIA OLIVA YEPEZ 2.MARIA OLIVIA RÍOS MOLINA 3. JUAN DE Jesús PEREZ **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: 3 usuarios.** 1. MARIA OLIVIA RÍOS. 2. MARIA DEL CARMEN VELESQUEZ 3. GABRIELA RESTREPO BOTERO **Terapia grupal secciones:** 2 sesiones con los siguientes temas: -Salud mental -Creando mi árbol (autoconcepto) **Asistencia:** 24 participantes en promedio en cada actividad. **Terapia grupal con grupo movilidad reducida:**2 sesiones con los siguientes temas: -Creando mi árbol (autoconcepto) **Asistencia:** Participaron aproximadamente 12 usuarios

		ACTIVIDADES GERONTOLOGICAS GRUPO GENERAL Desde esta área se realizaron actividades tales como. **TALLER DE ESTIMULACION COGNITIVA** Del 19 de octubre al 31 de octubre, se realizó un taller de estimulación cognitiva centrado en ejercicios de memoria y coordinación, los participantes debían identificar letras, lo que permite ejercitar la concentración, memoria a corto plazo y la atención. **TALLER EDUCATIVO:** Entre el 19 de octubre y el 31 de octubre, se realizaron 2 talleres para 22 personas mayores, se abordó el tema de "saber decir no" y "el arte de escuchar", enfocados en mejorar la comunicación y el bienestar emocional, estableciendo limites saludables. **LA HORA DEL CUENTO:** "La Hora del Cuento" se busco fomentar la lectura, la imaginación y la interacción social en 22 personas, se narraron los cuentos "la liebre y la tortuga" y "el monstruo de colores" que abordan temas como la perseverancia, la humildad u las emociones. **MOVIMIENTOS VITALES: YOGA, BAILOTERAPIA Y ZUMBA EN SILLA PARA PERSONAS MAYORES:** Entre el 19 de octubre y el 31 de Octubre, se continúa ofreciendo 2 talleres de "Movimientos Vitales" para personas mayores, que incluyeron yoga, bailo terapia en silla y zumba, con el fin de promover el bienestar físico, mental y emocional. **TERAPIA OCUPACIONAL:** Durante el mes, se realizaron dos talleres de tarjetas navideños reciclados para 22 personas mayores, promoviendo la creatividad, la conciencia ambiental y el bienestar emocional a través de la socialización y el desarrollo de habilidades manuales.
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. **MANTENIMIENTO FÍSICO GRUPAL Y RECREACIÓN.** Las sesiones de mantenimiento físico grupal y de recreación mejoraron movilidad, equilibrio y fuerza de los usuarios mediante el uso de bastones, pelotas y bandas elásticas. **MUSICOTERAPIA:** Los talleres de musicoterapia con guitarra y percusión destacan la importancia de la música para los adultos mayores, promoviendo el aprendizaje y el bienestar emocional. Se realizaron 3 talleres de guitarra con 5 asistentes.
5	Realizar actividades con la red de apoyo de los usuarios.	Durante este periodo no se realizó esta actividad
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	**APOYO ESPIRITUAL:** Celebración de la Eucaristía de lunes a sábado 8:00 am y domingos 10:00 am, 33 Adultos Mayores beneficiados. Santo Rosario 9:30 am / 1:30 pm **ENCUENTRO INTERGENERACIONAL** Se realizo un encuentro intergeneracional entre personas mayores y jóvenes del Colegio Bernardo Uribe Jaramillo, donde se intercambiaron experiencias y se llevaron a cabo dinámicas grupales. Los mayores compartieron relatos que resaltaron valores como la paciencia y la perseverancia.
8	Presentar al municipio en las fechas estipuladas, el informe de ejecución mensual y sus anexos (planillas, registros fotográficos, listados de los beneficiarios).	La institución presento los documentos solicitados para realizar el pago de anticipo, a factura, plan de inversiones, paz y salvo parafiscales y planilla de pago y anexos/evidencias de las actividades

OBSERVACIONES: Durante este periodo todo trascurrió sin ninguna novedad

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	22/03/2024, comprobante de egreso # 838	$ 80.099.448
2	30/04/2024, comprobante de egreso # 1406	$ 71.888.143
3	30/04/2024, comprobante de egreso #1405	$ 16.569.578
4	06/06/2024, comprobante de egreso # 2108	$ 88.457.721
5	02/07/2024, comprobante de egreso # 2554	$ 88.457.721
6	30/07/2024, comprobante de egreso # 3078	$ 88.279.018
7	30/08/2024, comprobante de egreso # 3608	$ 88.457.721
8	27/09/2024, comprobante de egreso # 4130	$ 7.107.356
9	01/11/2024, comprobante de egreso #4864	$ 103.200.675

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	$533.996.326
Adición 1	$ 88.457.721

Adición 2	$ 14.724.954
Adición 3	$ 38.331.679
Valor Total (del Contrato o Convenio)	$ 675.528.680
Valor pagado a la fecha	$ 632.517.381
Valor que falta por cancelar	$ 38.331.679
Valor que falta por ejecutar	$ 4.679.620
Rendimientos financieros (si aplica)	N/A

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	$675.528.680
Valor pendiente de pago	$ 38.331.679
Saldo a liberar	$ 4.679.620

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 114 del 21/11/2024**
Certificado de paz y salvo por pago de Seguridad Social, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes

2 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