**INFORME DE SUPERVISIÓN No. 01**
**SECRETARÍA DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SALUD**
**ALCALDÍA MUNICIPAL DE ONZAGA SANTANDER.**

| **DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO** | | |
|---|---|---|
| **CONTRATISTA:** FUNDACIÓN HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCANCIO ONZAGA - FUNZAHOGAR RONCANCIO | | |
| **IDENTIFICACIÓN O NIT:** 890.208.793 – 6 | | |
| **REPRESENTANTE LEGAL:** LEIDY KATHERINE GOMEZ GOMEZ | | |
| **IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL:** C.C 1.005.443.980 DE ONZAGA | | |
| **SUPERVISOR O INTERVENTOR:** BELCY AMPARO CARVAJAL PEÑA<br>SECRETARIA DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SALUD. | | |
| **NUMERO DE CONTRATO: No. 103/ 2024** | | **FECHA:** 27 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 |
| **TIPO DE CONTRATO: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO** | | |
| **OBJETO:** CONVENIO DE ASOCIACION ENTRE EL MUNICIPIO DE ONZAGA Y UNA ESAL – PARA AUNAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA FORTALECER EL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR, BRINDANDO AL CENTRO BIENESTAR, LA ATENCION INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE ONZAGA | | |
| **DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** | 24-00430 | **FECHA:** 23 DE SEPTIEMBRE DE 2024 |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL** | 24-00693 | **FECHA:** 27 DE SEPTIEMBRE DE 2024 |
| **RUBRO PRESUPUESTAL AFECTADO** | 2.3.2.02.02.009.41.04.008.01 Adultos mayores atendidos con servicios integrales CBA. | |
| **PÓLIZA** | **NUMERO** | 14-44-101220100 |
| | **COMPAÑÍA** | Seguros del Estado |
| | **FECHA DE EXPEDICIÓN** | **29/07/2024** |
| | **FECHA DE APROBACIÓN** | **01/10/2024** |
| **FORMA DE PAGO** | EL MUNICIPIO entregará a la ESAL el valor de los aportes del municipio de la siguiente manera: Mediante acta parciales de ejecución, una vez entregado el informe de actividades e informe del supervisor. | |
| **TERMINO DE DURACIÓN** | NOVENTA Y CINCO (95) DÍAS. | |

| | |
|---|---|
| **FECHA DE INICIO** | 01 DE OCTUBREDE 2024. |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | 31 DE DICIEMBRE DE 2024. |
| **PERIODO DE PAGO** | 01 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DE 2024 |
| **VALOR A PAGAR:** | TREINTA Y UN MILLON NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS DIECIOCHO PESOS ($31.092.318,00) M/CTE |

Con base en los informes presentados por la señora **LEIDY KATHERINE GOMEZ GOMEZ**, identificada con la cedula de ciudadanía número 1.005.443.980 de Onzaga, como **R/L FUNDACIÓN HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCANCIO ONZAGA - FUNZAHOGAR RONCANCIO,** con Nit: **890.208.793 – 6** como contratista, respecto a las actividades ejecutadas en el presente Convenio de Asociación y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte del Municipio de Onzaga, tomando como base la presente acta o informe parcial N. 01 por valor de TREINTA Y UN MILLON NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS DIECIOCHO PESOS ($31.092.318,00) M/CTE

**C E R T I F I C A M O S Q U E:**

**1**-De acuerdo con las condiciones establecidas en el presente contrato y una vez revisada la documentación suministrada por el Contratista con relación al desarrollo y ejecución del mismo, **"CONVENIO DE ASOCIACION ENTRE EL MUNICIPIO DE ONZAGA Y UNA ESAL – PARA AUNAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA FORTALECER EL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR, BRINDANDO AL CENTRO BIENESTAR, LA ATENCION INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE ONZAGA".**

Las actividades representativas realizadas durante la ejecución fueron:

| OBLIGACIONES DIRECTAS DEL CONTRATISTA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **ÍTEM** | **ACTIVIDADES- OBLIGACIONES DEL CONTRATO** | **CANTIDAD** | **ACTIVIDADES EJECUTADAS POR EL CONTRATISTA** | **ANEXOS - EVIDENCIA VERIFICABLE** |
| 1 | Prestar el servicio de alimentación de desayuno, almuerzo y cena, al centro | Global según la | **En cumplimiento de la actividad en el periodo** | Soportes de Informe de |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | de bienestar del ancianato Luis Roncancio, alimentación que asegura la ingesta necesaria, a nivel proteico calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor, de acuerdo con la minuta patrón que se encuentra en los anexos. El operador deberá tener encuentra que la alimentación diaria denominada para el presente estudio como "ración" corresponde al suministro de los tres platos diarios por adulto mayor, esto es: Desayuno, almuerzo, cena. | necesidad del servicio | **comprendido entre el 01 de Octubre al 31 de Octubre el contratista:**<br><br>-Realizo la elaboración de minuta nutricional por la profesional experta en el área<br><br>-Realizo el suministro diario de alimentación incluyen, desayuno, almuerzo y cena.<br><br>-Desarrolló el programa de intervención nutricional.<br><br>Se realiza cada viernes la compra y selección de mercado de verdura para el ancianato. | ejecución por parte del Contratista.<br><br>Las evidencias fotográficas y minuta nutricional reposan en el informe del contratista de Atención Nutricional |
| | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA | Global según la necesidad del servicio | En cumplimiento de la actividad en el periodo comprendido entre el 01 de Octubre al 31 de Octubre el contratista:<br><br>Se presto servicio de un profesional en nutrición:<br><br>Se realizó evaluación nutricional de los adultos mayores incluyendo (la toma de peso y talla, perímetro braquial, circunferencia de cintura.)<br><br>Se realizo capacitación sobre Importancia del consumo de frutas y verduras para los adultos mayores, donde se sensibilizó a los adultos mayores en la importancia | Soportes de Informe de ejecución por parte del Contratista. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | de consumir todas las preparaciones de este grupo de alimentos, se indica que el tamaño de las porciones de alimentos servidos , es el recomendado para los adultos mayores.<br><br>Seguimiento a las preparaciones ofrecidas, para cumplimiento a la minuta avalada por la nutricionista.<br><br>Se realizo capacitación a las manipuladoras de alimentos, para fomentar la dieta saludable y promover el consumo de preparaciones inocuas para beneficiar la salud de los adultos mayores | |
| 2 | REALIZAR ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL, la cual será prestada de manera preventiva a toda la población beneficiaria, la cual persigue mitigar el efecto de las patologías de comportamiento que surgen en la tercera edad y los efectos a las que ellas conducen. Estará a cargo de profesionales en psicología y o trabajo social. Cuando sea necesario, los adultos mayores serán remitidos a las entidades de la seguridad social para una atención más especifica.<br><br>Realizar seguimiento del proceso de adaptación del adulto mayor en el centro de bienestar, lo anterior en procura de salvaguardar su integridad física y mental. | Global según la necesidad del servicio | **En cumplimiento de la actividad en el periodo comprendido entre el 01 de Octubre al 31 de Octubre el contratista:**<br><br>**Se prestó servicios profesionales a cargo de la Psicología.**<br><br>-Realizó orientación psicosocial<br><br>**Intervenciones grupales:**<br><br>¿Como te has sentido?,<br><br>Taller 2 Identificando y pintando | Las evidencias fotográficas y recomendaciones psicosociales reposan en el informe del contratista. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Taller 3 Diviértete pintando<br><br>**Valoraciones Individuales:**<br><br>Reforzamiento del componente cognitivo, Apoyo psicoemocional por trastorno del estado de ánimo debido a enfermedad fisica, entrevista semiestructurado.<br><br>Se realizó la atención individual de valoración y seguimiento psicológico a algunos adultos mayores del CBA, Como un refuerzo de aprendizaje. Se realiza de manera directa con los adultos mayores guiándolos a ejercitar su memoria, concentración, razonamiento, creatividad, y percepción | |
| 3 | **ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD:** Garantizar la atención primaria en salud, la cual abarcara la promoción de estilos de vida saludable, de acuerdo con las caracteristicas de los adultos mayores, prevención de enfermedades, detección oportuna de patologías y remisión a los servicios de salud cuando ello se requeria. Se incluye la atención primaria, entre otras, de patologías relacionadas con la mal nutrición, medicina general, geriatria y odontología, apoyados en los recursos y actores de la seguridad social en salud vigente en Colombia, en los | global según la necesidad del servicio | **En cumplimiento de la actividad en el periodo comprendido entre el 01 de Octubre al 31 de Octubre la contratista:**<br><br>Se ofreció atención en salud por medio de tres auxiliares de enfermería para el cuidado de los adultos mayores.<br><br>-Cuidado de enfermería (Administración de medicamentos, control de signos vitales y hacer registro | Las evidencias fotográficas y tablas de registro de las valoraciones reposan en el informe del contratista. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | términos que establecen las normas correspondientes. Atención primaria en salud, incluye trabajo terapéutico a través de un fisioterapeuta o profesional en actividad física y deportiva con experiencia y conocimiento en atención integral al adulto mayor, al igual que el servicio de enfermería, brindado por un auxiliar de enfermería. | | de los mismos, Realizar el acompañamiento en la ingesta de alimentos, Ajustar el entorno de la persona para que se sienta lo más cómoda posible y prevenir accidentes, Realizar las notas de enfermería.)<br><br>Entregar en cada turno por adulto dando las respectivas indicaciones u observaciones que correspondan<br><br>**-El contratista brindo acompañamiento 24 horas por servicio de enfermería.** | |
| 4 | **ASEGURAMIENTO EN SALUD.**<br><br>Será universal en todos los niveles de complejidad, incluyendo a los adultos mayores dentro de los grupos prioritarios que definen la seguridad social en salud, como beneficiarios del régimen subsidiado. Lo asume el municipio a través del régimen subsidiado, sin embargo, el centro de bienestar deberá verificar que todos los beneficiarios se encuentren afiliados. | Global según la necesidad del servicio | **El 100% de los adultos mayores del Centro de Bienestar están el SGSS** | N/A |
| 5 | **DEPORTE, CULTURA Y RECREACION.**<br><br>Para el desarrollo de esta actividad se aconseja desarrollara actividades grupales; así mismo, contar con personal idóneo y capacitado para el desarrollo de las mismas. | global según la necesidad del servicio | **En cumplimiento de la actividad en el periodo comprendido entre el 01 de octubre -31 de octubre la contratista:**<br><br>Programar y ejecutar las actividades a trabajar con los adultos mayores. | Las evidencias fotográficas y recomendaciones reposan en el informe del contratista |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Realizar las actividades respectivas tres (3) veces por semana por un periodo de una (1) hora Incorporar normas y hábitos de ejercicios fisicos que contribuyan al bienestar saludable de los Adultos mayores.<br><br>Conocimiento y manejo de técnicas que permitan enfrentar adecuadamente el deterioro orgánico y motor derivado del proceso natural de envejecimiento.<br><br>Motivar la práctica de actividad fisica, sistemática, y regular, como un elemento significativo, en la prevención, fomento, desarrollo y rehabilitación.<br><br>Se realizo juegos autóctonos de la región.<br><br>Cumplir con el trabajo respectivo en bien de la atención del Adulto mayor.<br><br>Presentar informe de actividades al director, de conformidad con las cláusulas establecidas. | |
| 6 | **AUXILIO EXEQUIAL:** | global según la | **En cumplimiento de la actividad en el periodo** | El soporte de pago reposa en |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Garantizar un Auxilio funerario a los Adultos Mayores Beneficiarios del Centro de Bienestar al Adulto Mayor que no cuenten con uno. | necesidad del servicio | **comprendido entre el 01 de Octubre al 31 de Octubre la contratista:**<br><br>-La contratista garantizo Auxilio funerario a los Adultos Mayores Beneficiarios del Centro de Bienestar. | el informe de actividades |
| 7 | **ALBERGUE**<br><br>Garantizar el aseo de las Instalaciones del Centro de Bienestar<br><br>Suministro de habitación individual y/o colectiva brindada de forma diaria que incluya aseo y mantenimiento según necesidad | | En cumplimiento de la actividad en el periodo comprendido entre el **01 de Octubre al 31 de Octubre.** Se suministró de habitación de forma diaria incluyendo aseo y mantenimiento según necesidad de las mismas.<br><br>Aseo general de las instalaciones físicas del centro de bienestar; todos los sitios disponibles para la atención y cuidado de los ancianos.<br><br>Lavado y arreglo de ropa cobijas camas. El contratista garantizo el servicio con 2 auxiliares de servicios generales.<br><br>Se realizó mantenimiento en las zonas verdes del ancianato. | Evidencias fotográficas de ejecución |
| 8 | Se prestó el servicio del director de la fundación | | El contratista garantizó el servicio del director de la fundación, quien presenta informes de actividades de los diferentes roles de trabajo, el cumplimiento de | El soporte de pago reposa en el informe de actividades |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | los servicios ofrecidos por la entidad. | |

A continuación, se relaciona los pagos del período, a saber:

| | |
|---|---|
| **DOCUMENTOS SOPORTE:** | El contratista adjuntó para el pago los siguientes soportes:<br><br>-Factura electrónica FUNZA-53<br>-Informe de Actividades y Soportes de Cumplimiento<br>-Planilla No. 8633192853– 8633158926-4524159353-8632995929-4571973931-8632388930-8632760544-31160621-31337932, Mes de octubre de 2024<br>-Estampillas departamentales N. 2502400610702 |

| | | |
|---|---|---|
| APORTE A SALUD | Periodo de cotización | **OCTUBRE** |
| | Fecha de pago | 05/11/2024 |
| | Nº de Planilla | 8633192853– 8633158926-4524159353-8632995929-4571973931-8632388930-8632760544- 31160621-31337932 |
| | EPS | **NUEVA EPS- SANITAS, SALUD TOTAL.** |
| APORTE A PENSIÓN | Periodo de cotización | **OCTUBRE** |
| | Fecha de pago | 05/11/2024 |
| | Nº de Planilla | 8633192853– 8633158926-4524159353-8632995929-4571973931-8632388930-8632760544- 31160621-31337932 |
| | Fondo de Pensiones | **PORVENIR-COLPENSIONES-COLFONDOS** |
| APORTE A.R.L. | Periodo de cotización | **OCTUBRE** |

| | | |
|---|---|---|
| | Fecha de pago | 05/11/2024 |
| | Nº de Planilla | 8633192853– 8633158926-4524159353-8632995929-4571973931-8632388930-8632760544- 31160621-31337932 |
| | A.R.L. | **SURA-POSITIVA-COLMENA** |
| PARAFISCALES | SENA | No aplica |
| | I.C.B.F. | No aplica |
| | Caja de Compensación | **CONFENALCO** |
| **CONCLUSIONES:** | **Adjunto: Certificado del Representante Legal de la FUNDACIÓN HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCANCIO ONZAGA, en cumplimiento Articulo 50 Ley 789 de 2002; de cumplimiento aportes al Sistema de seguridad social, pensiones, riesgos profesionales, y demás aportes parafiscales a las cajas de Compensación familiar,SENA,I.C.B.F.** | |

## 1. DIFICULTADES TÉCNICAS

En atención al informe presentado por el contratista no se presentaron dificultades en la ejecución del contrato.

## 2. DATOS DEL SUPERVISOR

Nombre del Supervisor: **BELCY AMPARO CARVAJAL PEÑA**
Dependencia: Secretaria de la Protección Social y Salud
Cargo: Secretaria de la Protección Social y Salud
Localidad: Municipio Onzaga

## 3. BALANCE FINANCIERO

| | | |
|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | | **$123.867.783,00** |
| **Valor Aportado por el Municipio** | | $95.282.910,00 |
| **Valor Aportado por la Corporación** | | $28.584.873 |
| **Valor acta de pago No. 01** | **$31.092.318,00** | |
| Aportes de la Corporación 1 | $9.327.695,00 | |
| **Saldo por ejecutar por Municipio** | $64.190.592,00 | |
| Saldo de Aportes de la Corporación | $19.257.178,00 | |
| **SUMAS IGUALES** | **$123.867.783,00** | **$123.867.783,00** |

## 4- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Hago constar que se prestó el servicio a entera satisfacción del Primer (01) día del mes de octubre de 2024 al Treinta y un (31) días del mes de Octubre de2024, dando cumplimiento a la ejecución de las actividades contratadas por parte de la FUNDACIÓN HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCANCIO ONZAGA – FUNZAHOGAR RONCANCIO, identificada con NIT. 890.208.793 – 6.

Se expide en Onzaga, Santander a los dieciocho (18) días del mes Noviembre del año dos mil veinticuatro (2024).

**BELCY AMPARO CARVAJAL PEÑA**
Secretaria de la Protección Social y Salud