CONTRATO CONVENIO	☐ ☐X	NÚMERO: FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**2025.04.11.15.003.002** **27/12/2024**
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:	**FUNDACION PADRE MARIANO JOSE**
		CEDULA / NIT	900.823.501-5
VALOR INICIAL [$]:		DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS QUINCE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS M/L ($ 266.915.840)	
PLAZO:		El plazo de ejecución del presente contrato será de Once (11) meses, contados a partir del inicio del contrato en el SECOP II y en todo caso sin exceder el 31 de diciembre de 2025.	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:		**2025.04.11.15.003.002 SECOP II**	

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO
Periodo de Cobro: DEL 02 DE JUNIO AL 01 DEJULIO DEL 2025

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO		
Registro Presupuestal:	**N.º 004**	**Fecha: Día: 02 Mes: 01 Año: 2025**
Requiere Pólizas de Garantías (*)	SI **X** NO__	**Fecha: Día: 30 Mes:12** Año: **2024**
Fecha de inicio (*): **(*) Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio**	**Fecha: Día:02 Mes: 01 Año: 2025**	
Duración total del contrato:	Once (11) meses, contados a partir del inicio del contrato en el SECOP II y en todo caso sin exceder el 31 de diciembre de 2025.	
Fecha de terminación del contrato:	30/11/2025	

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

AR
09/07/25

Fecha de terminación del contrato de acuerdo con la prórroga:	Fecha: Día Mes Año

2.2. ADICIONES

Contrato adicional No:		Valor ($):
1		

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: ____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:	**$266.915.840**
2. Valor Cofinanciación (Para convenios):	$
3. Valor Anticipo o Pago anticipado.	$
4. Valor Pago (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	**$21.590.967**
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.	**$137.114.594**

3.1 RENDIMIENTOS

El contrato o convenio generó rendimientos: SÍ_____NO__X____

Período 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.1073136458

Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal de **FUNDACION PADRE MARIANO JOSE** 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 ___

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.

(Marque X)

5. COMPONENTE TÉCNICO

5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO	51.36%

AVANCE DEL OBJETO CONVENIO **2025.04.11.15.003.002** PARA EL PERIODO CORRESPONDIENTE DEL 02 DE JUNIO AL 01 DE JULIO DE 2025.

Descripción de la ejecución actual del Contrato (De acuerdo con el cronograma de actividades y la ejecución de las mismas).

Actividades definidas en el contrato (cláusula de actividades que tiene que ver con el objeto)		**Tareas desarrolladas en el período de Pago** (Tareas realizadas relacionadas con las actividades)
Presentar un plan de inversión destinado al funcionamiento y dotación para el buen desarrollo del objeto del presente convenio		**Tarea 1:** Se presenta el plan de inversiones que acredita la atención de **09 usuarios atendidos desde el 02 de junio al 01 de julio, 1 usuario atendido del 01 de julio al 01 de julio de 2025 anexo 1 plan de inversión.**
1	Garantizar las siguientes 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.	Se da cumplimiento a la atención descrita en cada una de las actividades del clausulado, una Atención integral que asegure la correcta atención de los servicios: **Para el periodo desde el 02 de junio al 01 de julio de 2025** **Alimentación:** La alimentación se continúa suministrando según los parámetros exigidos por la normatividad vigente y las demás recomendadas por la supervisión del convenio, en la minuta alimentaria es revisada y actualizada por la profesional en nutrición Liliana María García. 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. La nutricionista deja un plan alimentario para cada Residente, y en especial para los adultos de bajo peso, sobrepeso y obesidad. Falta compromiso por parte de las familias de los residentes que tienen patologías que requieren seguimiento nutricional por parte de la EPS para gestionar y llevar a citas de nutrición. Algunos adultos tienen suplemento nutricional por seguimiento por el bajo peso Sra. Clementina Botero Echeverry, Carmen Botero Echeverry, además el Sr Rogelio Morales por su enfermedad renal estado V. **Alojamiento:** Se brinda 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 durante su estancia, cuenta con espacios que le permiten

		desenvolverse en un hábitat y entorno higiénico y seguro que mejora las condiciones de ellos, ya que por sus patologías y prevalencia requieren unos cuidados especiales. Durante este periodo es reubicada Alba Marina Giraldo, procurando tener mayor vigilancia y seguimiento sobre sus conductas en ocasiones ya que en ocasiones se opone a que le organicen y limpien su habitación. **Primeros Auxilios:** Estos se brindaron apoyados por un equipo de salud, que vela por su bienestar y calidad de vida. (Auxiliares de enfermería, cuidadores, practicantes de enfermería, valoración medico en casa a necesidad por doctor House). Además, se realizan tramites de EPS en cuanto a autorizaciones, medicamentos, citas médicas, procurando se autorice desde la EPS el acompañamiento de salud en casa para aquellos adultos con pérdida de movilidad, enfermedades crónicas y tramitar el transporte del Sr. Rogelio a sus diálisis tres días a la semana a la clínica la Somer. **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 seis auxiliares de enfermería, dos cuidadoras, certificadas, varios Hermanos Siervos que colaboran con la asistencia para las actividades básicas de la vida diaria, se desarrollan actividades diarias como: toma de signos vitales diariamente, administración de medicamentos según ordenes médicas diariamente, cuidados de piel, se les hidrata y si es el caso se les aplica cremas medicadas, apoyo en higiene personal diariamente, apoyo en alimentación diariamente, se realizó la consecución de citas para renovar fórmulas de medicamentos y citas por especialista, en coordinación con la persona de trámites. **Acompañamiento del usuario a la Atención médica en caso de presentar una urgencia**: Es importante mencionar que los hermanos Siervos desde el área enfermería, acompañan a los usuarios en caso de presentarse una urgencia y acompañamiento permanente en la unidad médica, durante este mes se acompañó al sr. Juan de la Cruz Tobón, Rogelio de Jesús Morales, Carmen Emilia Botero, Luis Alfonso Cardona, a diferentes citas médicas, y gestión de medicamentos y órdenes, ya que no cuenta con ningún tipo de red de apoyo y en

		el casos del Sr Luis Alfonso Cardona, una familia con pocos recursos económicos. **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 **Anexo N°2: Evidencia y registro fotográfico de la primera actividad.**
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 realizaron actividades desde las diferentes áreas especializadas de atención tales como: gerontología, nutrición, enfermería, psicología, medicina, enfermería y terapia ocupacional teniendo en cuenta las patologías individuales de los usuarios. **Gerontología:** La gerontóloga está continuamente en el centro, realizando permanentemente acciones de mejora de calidad de vida de estos Adultos. • Direccionamiento de las actividades a cada uno de los profesionales del equipo psicosocial. • Supervisa cada una de las áreas y sus servicios para asegurar la excelente prestación del servicio. • Realiza la reunión mensual con el equipo profesional para el estudio de los casos de cada uno de los usuarios y evidenciar los avances y dificultades que se han presentado en su salud física y emocional, planteando estrategias de solución a los casos o continuidad de actividades, se realiza generalmente con el equipo de apoyo de los profesionales que acompañan del centro día gerontológico. • Acompañamiento a los usuarios en la solución de los conflictos presentados durante el mes. • Acompaña la supervisión realizada por el municipio para conocer el estado de ejecución del convenio con el Municipio y cada una de las actividades en las planteadas. **Nutricionista:** El profesional en nutrición revisa la minuta nutricional y su cumplimiento teniendo en cuenta las patologías, condición mental y medicamentos del usuario con el fin de garantizar los

		requerimientos nutricionales para cada uno de los Adultos mayores, realizo la revisión de cada uno de los usuarios del convenio sobre el estado en el que comienzan el año los usuarios y asigna a cada adulto una dieta especial y con recomendaciones específicas según su peso e IMC. **Enfermería:** Se les presto la atención en salud a través de las redes de apoyo con las EPS, las enfermeras y los profesionales que realizan las charlas y atención de promoción y prevención y se realiza el acompañamiento a las citas médicas según sus prevalencias, lo mismo que se les ayuda en la verificación de las fechas para entrega de los medicamentos, servicio de salud domiciliaria con los médicos y a los diferentes programas ofrecido por sus EPS, se realizaron también actividades como: toma de signos vitales diariamente, administración de medicamentos según ordenes médicas diariamente, cuidados de piel, se les hidrata y si es el caso se les aplica cremas medicadas, apoyo en higiene personal diariamente, apoyo en alimentación diariamente, se realizó la consecución de citas a través de tele consulta y presenciales para renovar fórmulas de medicamentos y citas por especialistas, en coordinación con la persona de trámites. **Psicología:** La psicóloga institucional, realiza las actividades según la necesidad del servicio, y con apoyo de los practicantes de psicología, realiza actividades con los usuarios para realizar trabajo cognitivo, asesoró a los usuarios y sus familias en las dinámicas familiares que representan alguna dificultad comportamental, capacitando al personal del centro para brindar una atención de calidad al usuario según las patologías, el perfil y protocolos de contención, se realizó la capacitación a las familias de los usuarios con el apoyo de los practicantes de psicología. Además, anamnesis de Residente que ingreso a la institución, María Victoria Zuluaga, Eladio Antonio Tobón, nueve evaluaciones clínicas psicológicas, diferentes talleres con residentes, familiares y celebraciones típicas día de la madre y celebración de cumpleaños. Y otros temas tienen que ver con el bienestar psicofísico, de los resientes en nuestra institución.

		Medico en casa Dr. House: Algunos de los adultos cuentan con el servicio de Doctor House para atender a diferentes eventualidades que se puedan presentar y en otros casos trasladar al servicio hospitalario. **Anexo N°3: Evidencia y registro fotográfico de la Segunda actividad.**
3	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.	**Actividades complementarias.** Se realizaron actividades como: **Actividades recreativas:** Se realizaron actividades lúdicas, recreativas, educativas, ocupacionales, religiosas, estimulación cognitiva desarrolladas por las diferentes áreas de la Fundación, como gerontología, psicología, enfermería y apoyo por recreacionista del Incerde. **Actividades ocupacionales:** El área de gerontología realizo diferentes actividades ocupacionales, con el apoyo de los Hermanos Siervos de Jesús de la Caridad y apoyo del área de psicología, actividades de atención, concentración, memoria y aprovechamiento del tiempo, juegos didácticos y de motricidad fina, musicoterapia, de movilidad articular, celebración de cumpleaños. Con apoyo de la recreacionista María del Mar, realiza actividades recreativas, movilidad articular y mantenimiento físico por Carolina del Incerde. **Actividades de mantenimiento físico:** Durante este periodo se realizaron semanalmente diferentes actividades como movilidad articular, musicoterapia, pausas activas, por el área de enfermería, psicología, gerontología y recreacioncita con apoyo del incerde **Actividades de promoción y prevención:** Se desarrollaron actividades con los usuarios enfocadas a prevenir y atender las enfermedades que acompañan a cada uno de los usuarios a nivel física, mental y emocional. **Apoyo espiritual:** Este apoyo se recibe por los Hermanos siervos de Jesús de la caridad, que cada día, realizan el rosario, la eucaristía por el Padre Milton, y diferentes celebraciones religiosas. **Anexo N.° 4: Evidencia y registro fotográfico de la cuarta actividad.**

4	Realizar actividades educativas y de acompañamiento con las diferentes áreas con las redes de apoyo de los usuarios.	**Actividades educativas y de acompañamiento con las redes de apoyo de los usuarios:** Se brinda el acompañamiento a las familias de los residentes, orientándolos en diferentes aspectos, emocionales, vínculos familiares, la importancia de acompañar al adulto durante la institucionalización, importancia de las visitas al adulto, comunicación asertiva con el adulto, ayudar al proceso de adaptación del adulto, y apoyar a las valoraciones por especialistas, acompañar en el duelo por las pérdidas de los adultos en las institucionalización, sensibilización por las normas institucionales, apoyo a la rehabilitación en general, con el fin de mantener una buena salud. Otros temas socializados con las familias son: comunicación efectiva con el adulto mayor, acompañamiento permanente durante la institucionalización, importancia de integrar al adulto a las actividades familiares, importancia de la alimentación balanceada, buen trato al adulto mayor, estado emocional del adulto, la vejez última etapa de la vida. **Anexo N.º 5: Evidencia y registro fotográfico de la quinta actividad.**
5	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 tenemos de cupo persona fallece, durante este periodo fallece un usuario, pero la familia lo asume. **Anexo N. 6 evidencia y registro fotográficos de la quinta actividad.**
6	Se desarrollará actividades para la celebración de fechas especiales y significativas para los adultos mayores.	Se realizaron diferentes actividades de integración con familias, celebración cumpleaños, celebración día de la madre, celebraciones religiosas y se brindan implementos de aseo para aquellos residentes en convenio con el municipio que no cuentan con red de apoyo familiar. **Anexo 7. Evidencias fotográficas celebración cumpleaños, celebración día de la madre.**
7	Permanencia de los profesionales según lo amerite el servicio que ayuden a enriquecer los procesos de calidad en la atención	Se contó con el personal idóneo como gerontóloga, psicólogo, nutricionista, auxiliares de enfermería que están descritas en los diferentes. **Anexos No.8**
8	Todas las demás que se requieran para el bienestar del beneficiario y el cumplimiento al objeto del contrato	**Brindar actividades de integración con la red familiar y el residente:** Se realizan capacitaciones con la red de apoyo, abordando temas como: importancia de una alimentación balanceada, tips de un envejecimiento saludable, comprendiendo al adulto con demencia, corresponsabilidad de la

		familia, importancia de integrar al adulto a las actividades familiares, hábitos de vida saludables, vejez última etapa de la vida. Cumplimiento del manual de convivencia, con el fin de mantener unas buenas relaciones interpersonales. **Capacitaciones con los profesionales de la Fundación:** Se realizó acompañamiento al equipo psicosocial de la Fundación, con el fin de integrar las diferentes actividades en beneficio de los residentes, brindando mayor acompañamiento, asesoría individual, y diferentes temas educativos, comunicación asertiva, trato respetuoso, trabajo en equipo, reconocimiento de habilidades, comprendiendo al adulto con demencia. **Anexo 9. Todas las actividades que se requieran para cumplir con el convenio.**
OBSERVACIONES: Se describen las diferentes actividades realizadas durante **el 02 JUNIO al 01 de JULO de 2025,** por las diferentes áreas, según lo acordado con la administración municipal en el convenio se describe el cumplimiento de cada una de las actividades. **Con Factura de pago FVE58 DE 08/07/2025**		

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

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 1	
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__X__ 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

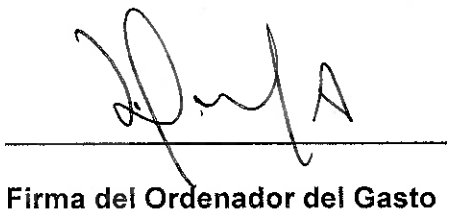
6. ANEXOS

1	Informe de ejecución presentado por: **FUNDACIÓN PADRE MARIANO JOSE**, **factura N° FVE58 DE 08/07/2025**
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